

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

GABRIELLE LEITE DOS SANTOS ROSA

**TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO DO PROCESSAMENTO DE CONTAS:
IMPLANTAÇÃO DE PAINEL DE BORDO E PAINEL DE GESTÃO À VISTA**

CAMPO GRANDE/ MS

2023

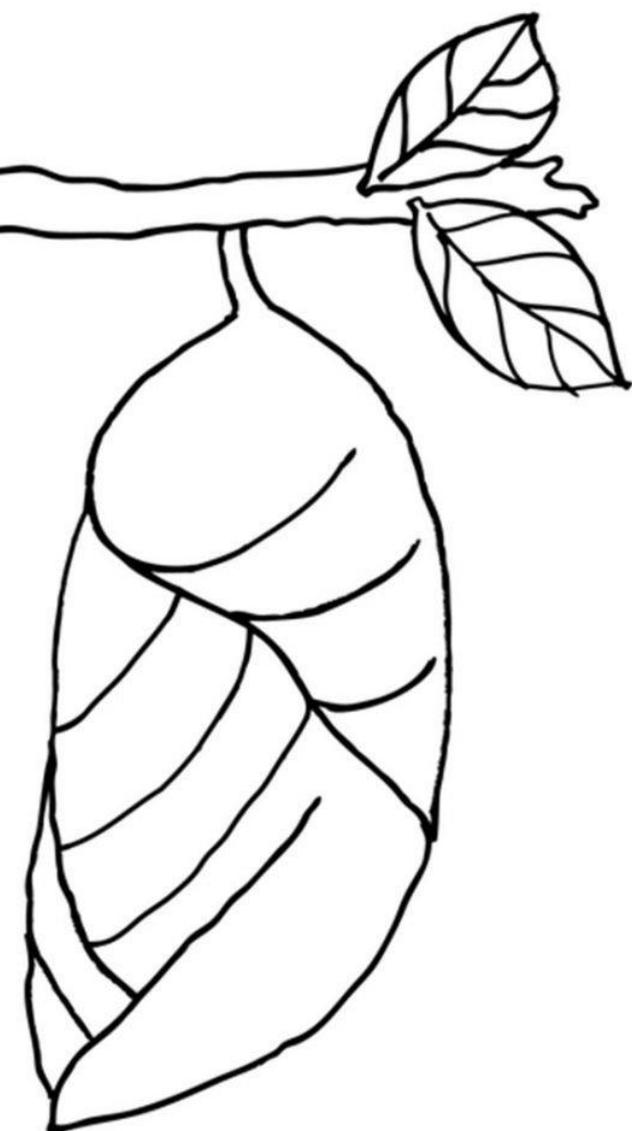
GABRIELLE LEITE DOS SANTOS ROSA

**TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO DO PROCESSAMENTO DE CONTAS:
IMPLANTAÇÃO DE PAINEL DE BORDO E PAINEL DE GESTÃO À VISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em saúde pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023



Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante...

Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante...

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

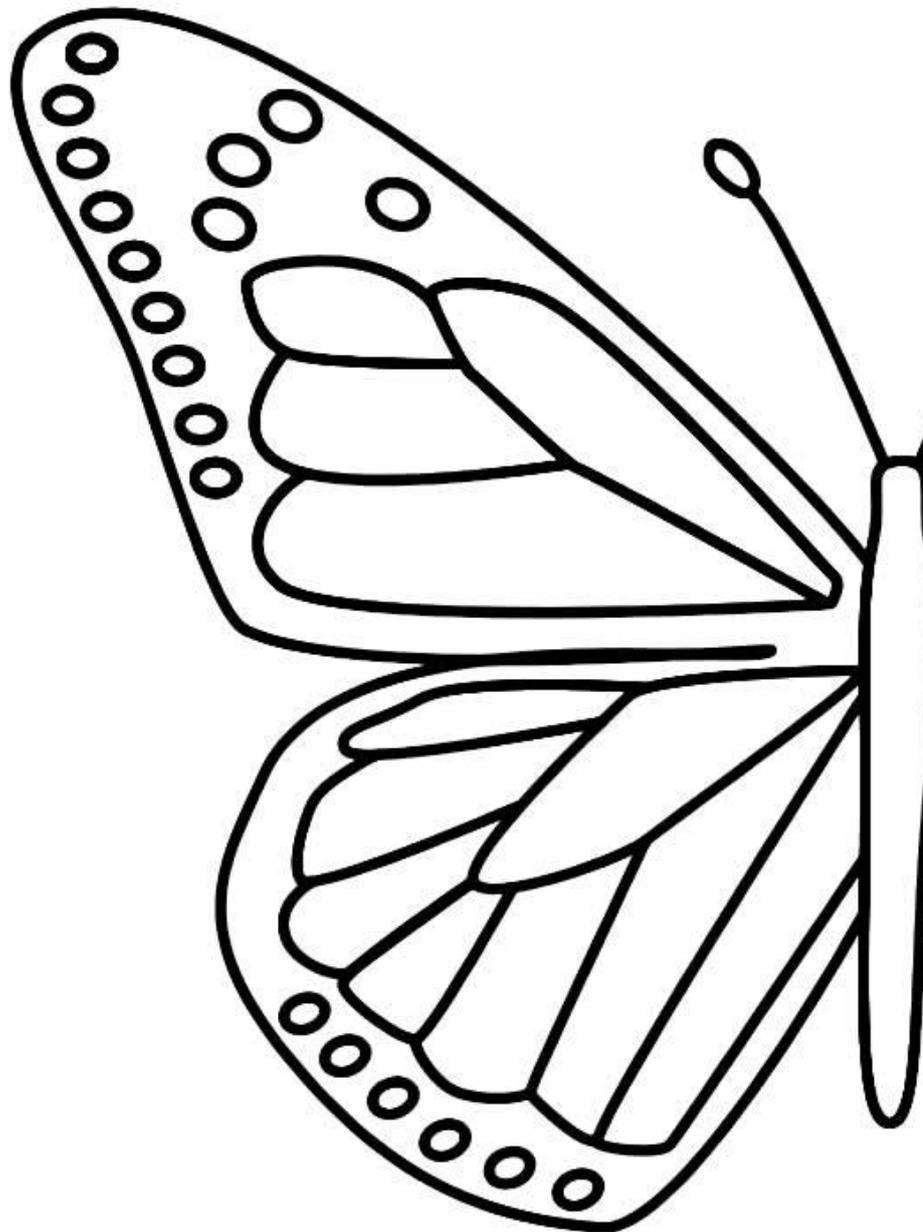
Eu quero dizer agora o oposto do que eu disse antes...

Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante...

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

É chato chegar a um objetivo num instante,
Eu quero viver nessa metamorfose ambulante...
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo!
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo!



RESUMO

Gabrielle Leite dos Santos Rosa. **Transparência na gestão do processamento de contas: implantação de painel de bordo e painel de gestão à vista.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria. Adriane Pires Batiston. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023

Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa: As boas práticas de trabalho recomendam que todas as informações estratégicas para uma unidade de saúde – que aprimoram a cultura organizacional, moldam o comportamento e fornecem uma visão holística do trabalho aos colaboradores – devem estar expostas, à vista de todos, e de forma contínua. Portanto, é preciso mais do que apenas disponibilizar informações e indicadores em pastas na intranet ou em e-mail, esperando para que sejam acessados. A falta de visibilidade de dados, além de não resolver, pode causar no colaborador sensações de falta de clareza e distanciamento. Pensando por esse contexto, será bastante benéfico à Unidade de Gestão e Processamento de Informação Assistencial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Humap/UFMS, também conhecida como unidade de faturamento, reforçar a divulgação de suas informações de produção e desempenho, representadas por seus relatórios técnicos, indicadores de eficiência e resultado.

Objetivo principal da intervenção e outros objetivos relacionados: Promover à gestão à vista, estimular o compartilhamento de informações entre os colaboradores, incentivar o gerenciamento através da disponibilização de dados que irão contribuir para realização de ciclos de melhoria contínua, monitoramento e avaliação de resultados.

Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos: A partir da revisão das atividades e rotinas da unidade, foram mapeados quais seriam os indicadores que forneceriam informações precisas e não se transformassem em um mero dado solto. Foi feito um estudo dos documentos internos da unidade, como: procedimentos operacionais padrão (POP); Planejamento Estratégico; além de estudos das bases legais vigentes e Manuais do Ministério da Saúde relativos ao processamento da produção. Com a definição de indicadores e estudo realizado, foram promovidas as primeiras reuniões internas para debater individualmente a importância e relevância dos dados propostos. Os primeiros indicadores foram apresentados à Governança com a aprovação da proposta e implementação da rotina no

âmbito institucional. Com todas as aprovações alcançadas, as informações foram registradas nos painéis para ampliar a divulgação e o alcance de profissionais e toda comunidade. Os painéis permitiram colaborar diretamente para o acompanhamento contínuo do desempenho no processamento de contas hospitalares e gerenciamento da documentação clínica, contribuindo de forma significativa para o atingimento das metas contratuais junto à Secretaria Municipal de Saúde – SESAU.

Resultados observados durante e após a intervenção/ações: aumento do interesse de outros profissionais do hospital sem vínculo direto com as atividades de faturamento, em conhecer o desempenho da instituição para o alcance de metas da contratualização, visto que o painel possibilita esse tipo de consulta. Definição de estratégias a cada competência para fragilidades identificadas no processamento.

Considerações sobre a intervenção, possibilidades futuras e sustentabilidade da mudança alcançada: Quando se pensa em valores e receitas, o faturamento se torna uma das principais unidades organizacionais de um hospital, visto que é através dele que se registra a produção hospitalar, consolidando sua performance. Apesar de internamente existir diversas ferramentas de controle relativas aos processos de trabalho, não tínhamos instituído como rotina, a divulgação desses dados para outras unidades organizacionais e comunidade hospitalar. Isso dificultava o planejamento de ações de melhorias, por falta de subsídios. Os problemas não estavam sendo apontados e mitigados com a celeridade necessária, fazendo com que as dificuldades se arrastassem por muito tempo.

Descritores: Saúde Pública. Coleta de Dados. Gestão em Saúde.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA....	8
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo principal da intervenção	11
2.2 Objetivos relacionados	11
3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO.....	11
4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA .	21
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	23
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO	28
APENDICE A – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES	29

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

Em qualquer momento da carreira profissional, seja no começo de uma jornada ou em uma mudança de rota, será preciso preparação. Para isso, é necessário conhecer adequadamente o local de trabalho, fazer pesquisas sobre seu funcionamento, quais são suas rotinas e atividades, além de cultivar um bom relacionamento com os colegas. Com informações acessíveis e uma boa dedicação, é possível iniciar ou retomar uma carreira de forma segura.

Para começar a organizar uma rotina de trabalho, é importante que no começo seja identificadas todas as demandas e quais as atividades são mais importantes para serem priorizadas e trabalhadas. Assim, torna-se mais simples o momento de hierarquizar o nível de prioridade de cada tarefa tendo uma noção bastante realista de necessidades.

Recentemente, passei por uma experiência que não é incomum para profissionais da área da saúde. Mudei meu local de trabalho em virtude de uma mudança de município. Precisei recomeçar e o ponto de partida que mais me deu suporte para estruturar minha nova jornada, foram as informações e os dados disponíveis em minha nova unidade. Assim como eu, diversas pessoas conseguem encontrar suporte e direcionamento se nutrindo de informações disponíveis no ambiente de trabalho. Essas informações, quando tratadas de forma institucional, são fundamentais para realização de estudos, embasamento, geração de conhecimento, planejamento de ações e definições de linhas de trabalho.

Em minha escala de priorização, foi importante constatar como o meu aprendizado poderia contribuir com o hospital para melhoria na elaboração e mensuração dos dados internos relacionados ao faturamento que, agora, é minha atual unidade. Até então, algumas informações não eram divulgadas de forma ampliada para outras áreas, favorecendo o enfraquecimento interprofissional em virtude do distanciamento de profissionais na discussão de dados, além da incipiente pactuação de ações multidisciplinares quando da identificação de fragilidades.

Do mesmo modo, todos os profissionais que buscam trabalhar com efetividade, eficiência e eficácia também participam diariamente da gestão da informação, utilizando a todo momento dados que fazem parte do dia a dia e são preponderantes para a reforçar a interprofissionalidade.

Segundo De Oliveira et al. (2013) a medição de desempenho organizacional é fator importante para se refletir sobre nossas práticas e melhorar a prestação de serviços, funcionando como importante ferramenta de melhoria de produção e de qualidade para alcançar a excelência do atendimento.

Para que a gestão à vista seja eficiente, não basta que sejam escolhidos indicadores alheios e meramente fixados, pois isso não conduz a resultado algum, e pode até gerar confusão. Tem-se que selecionar os indicadores mais adequados, organizá-los de forma clara e apresentá-los as pessoas certas, ou seja, colocar nos locais certos. (SILVA, 2017).

O que reforça a necessidade de dar visibilidade em indicadores e, sobretudo gerir adequadamente suas informações, é o de fomentar o conhecimento de unidades de saúde sobre sua eficiência e produtividade. Ou seja, será que meu trabalho está adequado? Será que algo pode ser melhorado? Será que existem fatores que estão impactando negativamente em meu serviço? Tudo isso seria fonte importante de subsídios para o delineamento de estratégias. Com um único indicador, diversos desdobramentos podem ser extraídos para ajustes e diminuição de lacunas.

Não é preciso atuar somente na gestão para a ter interesse e administrar dados. Todos os profissionais fazem gerenciamento de dados diariamente, seja durante um momento decisório, administrativo e preparatório, a todo tempo estamos consumindo e gerenciando informações. São essas pessoas, na maioria das vezes, que realizam os registros, fazem a coleta, participam de debates e definem estratégias colegiadas.

O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO DO SUS

Em meados da década de noventa, os programas e sistemas desenvolvidos na esfera pública começaram a ser questionados quanto a sua pertinência por parte de diversos autores. Tornara-se frequente a reflexão para compreensão de instituições, programas e políticas como ações organizadas que seriam possíveis de acompanhamento e análise.

Dessa forma, a compreensão do significado sobre “sistemas organizados de ação” nos permite enxergar que estes orientam as condutas individuais e ou coletivas, sejam estas ligadas à cultura, ao sistema social, às normas ou aos valores estabelecidos no espaço social. (Tamaki, et. al; 2017). Por esse movimento de organização, o desenvolvimento de metodologias cujo o foco era de monitoramento e avaliação, ganharam força e permitiram compreender de forma mais assertiva as intervenções promovidas pela gestão pública.

O conceito de monitoramento comumente utilizado refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. O monitoramento propõe-se a verificar a existência de

mudanças, mas não as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução de políticas, ações e serviços, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos. (Tamaki, et. al; 2017).

Para o trabalho, ações que produzam respostas a necessidades de algum objeto avaliado são muito relevantes para se manter em equilíbrio. Essas respostas são obtidas através de avaliação de elementos capazes de contribuir com os processos. Para Tamaki et. al, 2017, a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde propicia aos profissionais gestores ou não, as informações requeridas para a definição de estratégias.

A informação e registros em saúde não devem ter apenas o viés financeiro do ressarcimento, como sendo principal motivador de um registro adequado. Na atualidade, a geração de valor é a informação como base de estudos científicos e epidemiológicos, passando a ser estruturados para uma lógica informativa assistencial.

É recomendável aos profissionais, contribuir ativamente com processos e práticas de monitoramento e avaliação, fazendo dessas ações um compromisso no dia-dia e não somente uma atividade isolada. Nessa direção, os processos e práticas de avaliação devem fazer sentido na perspectiva dos diversos atores envolvidos. Os desafios apresentados para o aprimoramento no funcionamento do SUS, em seus diversos níveis, justifica a iniciativa do desenvolvimento de uma metodologia para a construção de um painel de monitoramento e avaliação.

É preciso entender os conceitos teóricos de tal metodologia que servirão como sustentação em momentos de observação e processos avaliativos. Com uma base de conhecimento sólida, se tornará menos complexo a construção de painéis que permita a produção de resultados rápidos e úteis para decisões, tendo como perspectiva final sua utilização de forma participativa, dialogada, auxiliando na identificação daquilo que está sendo alcançado e o que interfere na situação encontrada em diferentes contextos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal da intervenção

- Contribuir com a disponibilização de dados para realização de ciclos de melhoria contínua, que serão subsídios para monitorar e avaliar os resultados de produção e performance do hospital, ampliando o conhecimento dos profissionais em relação aos resultados de faturamento e gerenciamento da documentação clínica.

2.2 Objetivos relacionados

- Definir quais são os indicadores relevantes para serem trabalhados internamente e elaborar a forma de mensuração desses indicadores;
- Consolidar a rotina de coleta de dados extraídos dos sistemas de informação do Ministério da Saúde;
- Analisar as principais dificuldades na coleta de informações visando organizar os processos;
- Monitorar os dados e avaliar o desempenho hospitalar mês a mês;
- Facilitar o acesso à informação;
- Conscientizar a comunidade hospitalar sobre a complexidade para garantir o adequado financiamento da assistência;

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

Em um primeiro momento, foi preciso entender a posição da unidade em relação aos seus processos de trabalho, quais eram os fluxos pré-estabelecidos das atividades diárias e o que havia de dificuldades dentro de toda essa rotina, iniciando o Projeto de Intervenção a partir de março de 2023. Com o diagnóstico situacional, foi possível definir quais são os elementos necessários para auxílio à gestão, e como esses elementos poderiam ser informados através de indicadores. Todo esse trabalho de identificação foi construído de forma coletiva, com a participação de todos os profissionais da unidade.

As experiências e as reflexões teóricas produzidas nestes encontros foram sistematizadas em um documento institucional nomeado de planejamento estratégico da Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial. Dentro desse plano, foram

definidos os gargalos, processos e ações necessárias para mitigação de resultados ruins ou inesperados. Apesar da linha metodológica para construção do plano já ter sido previamente definida, executada e descrita, o documento até o momento ainda não fora publicado para divulgação as demais áreas. Como o plano apresenta ações que estão diretamente ligadas com a construção dos painéis de monitoramento e avaliação, a realização deste trabalho deu força para a retomada dos trâmites de publicação.



Antes de informar quais foram os indicadores definidos, é importante esclarecer neste trabalho, alguns aspectos importantes de criação do SUS e seu funcionamento, levando em consideração que esses aspectos estão intimamente relacionados ao funcionamento de uma unidade de faturamento.

FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA DO SUS

O SUS está fundamentado nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal promulgada em 1988 (CF/88), que sofreram modificações por Emendas Constitucionais (EC) ao longo dos anos.

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I– descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II– atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III– participação da comunidade.

[...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

[...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I– controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II– executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III– ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV– participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V– incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI– fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII– participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII– colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988, [n. p.]).

Além de ser instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS é regulamentado pelas Leis complementares e ordinárias n.º 8.080/1990 e n.º 8142/1990.

Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990.

Art.1 Fica o INAMPS incumbido de implantar o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

Os primeiros e principais Sistemas de Informação da Atenção à Saúde atuais foram criados sob a gestão do INAMPS, ambos em 1990: Sistema de Informação Hospitalar; Sistema de Informação Ambulatorial, sofrendo algumas atualizações e modificações ao longo dos anos.

É válido ressaltar que a Portaria GM/MS n.º 396/2000 atribuiu a responsabilidade da gestão do SIH/SUS à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), bem como a atualização do Manual do SIH para definir as diretrizes do sistema, além da Portaria GM/MS n.º 821/2004 que descentralizou o processamento do SIH/SUS, para Estados, Distrito Federal e Municípios plenos (Brasil, 2017), como no caso do município de Campo Grande, onde está inserido o Humap-UFMS, que é um hospital universitário, dedicado ao ensino através da realização de assistência aos usuários, de forma 100% gratuita e financiada pelo SUS.

As rotinas relativas à faturamento hospitalar são seguidas de acordo com Manual Técnico Operacional do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP e o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH, que auxiliam gestores, prestadores e profissionais de saúde que trabalham com os sistemas de captação de dados e com o processamento da informação do atendimento ao paciente internado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os procedimentos para serem encaminhados como produção, necessitam ser registrados em laudos para solicitação de autorização. Esses documentos são necessários para viabilizar a liberação de procedimentos que exigem essa condição no âmbito do SUS. Neles constam os procedimentos solicitados pelo profissional de saúde para realização de tratamento em paciente, que exige prévia autorização do gestor do SUS (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde).

Ainda, os laudos para solicitação de autorização de procedimentos são utilizados pelo Setor de Registro da Produção Assistencial (Faturamento) para identificar os procedimentos solicitados decorrentes dos atendimentos prestados aos pacientes, com o objetivo de registrá-los nos sistemas de captação de dados do Ministério da Saúde, comprovando, assim, a produção assistencial realizada.

Os laudos existentes, são:

- Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

- Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento;
- Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

O Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) é o documento em que o profissional de saúde solicita a prévia autorização de procedimento ambulatorial para ser executado durante um atendimento assistencial de um paciente (usuário do SUS).

INDICADORES DOS PAINÉIS

Dada a importância do processamento para o funcionamento da SUS, alguns indicadores foram criados com intuito de verificar se as operações, atividades e sistemas são executados ou funcionam em conformidade com determinados objetivos, orçamentos, regras e normas do Ministério da Saúde.

Foram selecionados então, quais seriam os indicadores relevantes para inclusão nos painéis, sendo iniciada a coleta de dados, mensuração, acompanhamento e avaliação dos resultados na sequência.

Quadro 01 – Indicadores definidos

Valores faturados por tipo de financiamento

Valores faturados por modalidade de atendimento

Valores faturados por competência

Total arrecadado e total arrecadado por complexidade

Procedimentos faturados por Grupo

Procedimentos faturados por Subgrupo

Descrição de procedimentos por modalidade de atendimento

Descrição de procedimentos por tipo de financiamento
Maior produção por grupo, subgrupo e procedimento
Rejeições e glosas
Internações por tipo de especialidade
Valores de processamentos apresentados x valores aprovados
Valores de APACs faturados por serviço
Perdas de procedimentos ambulatoriais
Taxa de eficiência do processamento de APAC
Repasse SUS por tipo de incentivo
Taxa de eficiência do processamento de contas hospitalares
Taxa de glosa de contas hospitalares
Taxa de perdas de contas hospitalares que não foram passíveis de faturamento
Taxa de pacientes internados no AGHUX com aprovação e internação de AIH no SISREG

Para tratamento das informações de forma a transformá-las em dados à vista, foi feito agendamento de reunião com uma das áreas de Inteligência de Dados do Humap-UFMS, com intuito de apresentar o projeto, apontar seu objetivo, e demonstrar quais seriam os ganhos para o hospital na implantação de um painel de indicadores.

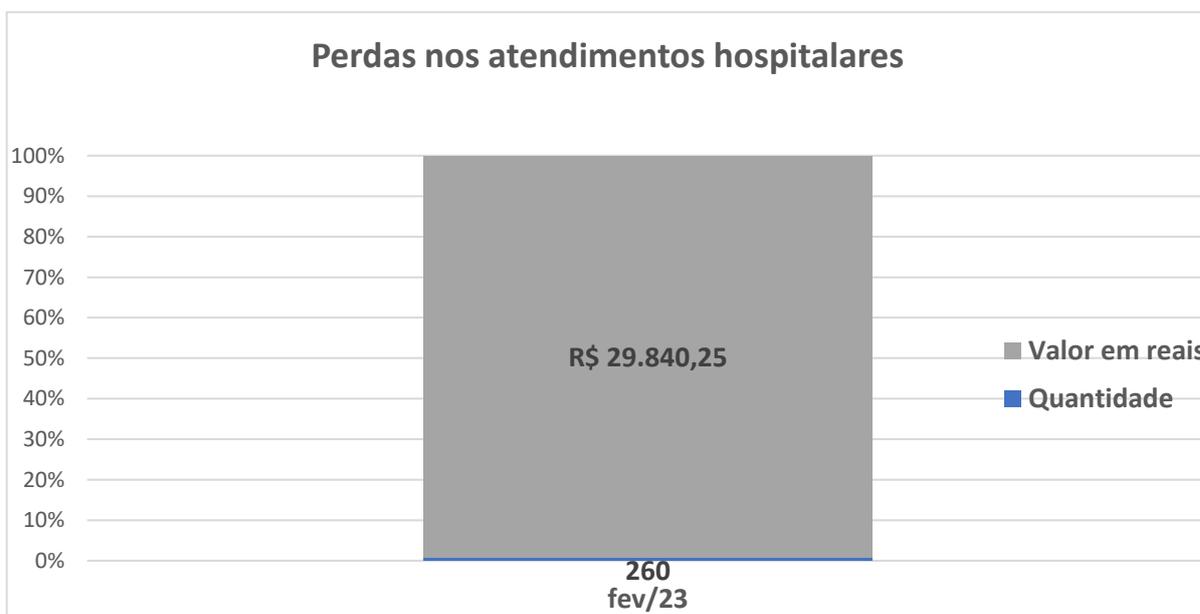
Durante essa primeira reunião foram definidos quais são os indicadores possíveis de serem parametrizados. Nesse momento, foi percebido que alguns sistemas não se integram e a falta dessa interface comprometeria a criação de um painel de bordo mais robusto e completo, com os indicadores definidos. A integração dos sistemas seria uma das formas de conseguir mensuração automática do indicador, disponibilizando-o em painel para toda a comunidade hospitalar. Dos 09 indicadores elaborados, apenas 02 poderiam compor o painel de bordo, considerando que existe certa limitação na coleta de informação diretamente nas bases de dados do DATASUS.

Entendendo o projeto como importante, ficou definido que esses indicadores seriam o ponto de partida para a criação do painel de bordo, que será melhorado ao longo de seu desenvolvimento, conforme seja ampliado o acesso às informações necessárias para a automatização. Para complementar a proposta do painel com outros dados essenciais, foi estipulado incluir resultados de faturamento obtidos após o fechamento do envio da produção que são encaminhados ao hospital pelo gestor municipal.

Como o fato do painel de bordo gerado pela área de Tecnologia da Informação iria levar um tempo considerável para ser apresentado, em virtude da necessidade de realização de algumas parametrizações, outra alternativa de painel foi programada para apresentar a toda comunidade hospitalar, sendo o painel de bordo do faturamento do Hospital Universitário, gerado através de um Power BI, que é uma ferramenta de avaliação e visualização de dados desenvolvida pela Microsoft. Com ela, dados são transformados em informação e é possível gerar relatórios e dashboards que mostram números, estatísticas, valores, listas e gráficos de maneira simples e intuitiva.

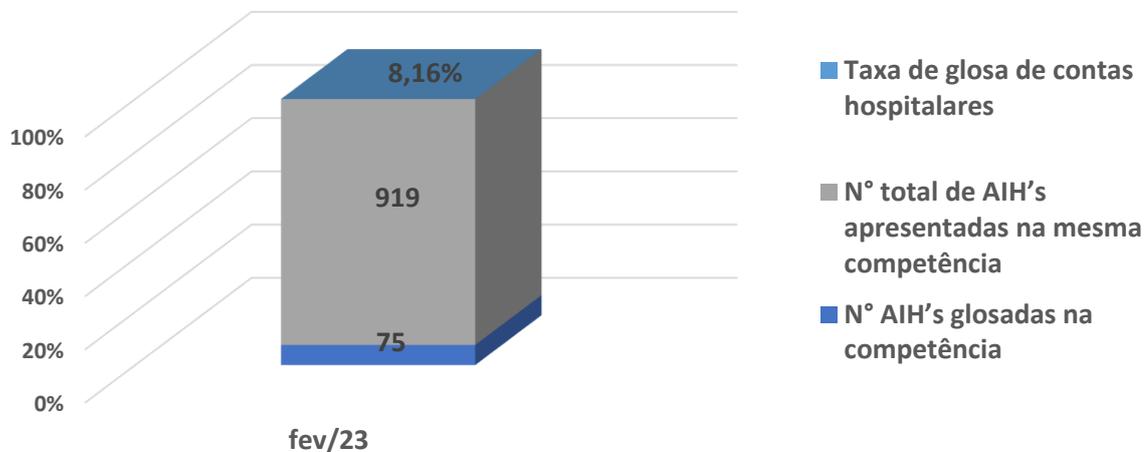
Em que pese o tempo necessário para criação do painel eletrônico, de forma paralela, os indicadores estão sendo organizados em um segundo painel de gestão à vista, algo mais simples, palpável e que depende única e exclusivamente da ação desta discente.

Apresento abaixo, alguns desses dados que já foram mensurados e expostos na unidade, utilizando o mês de fevereiro como referência:



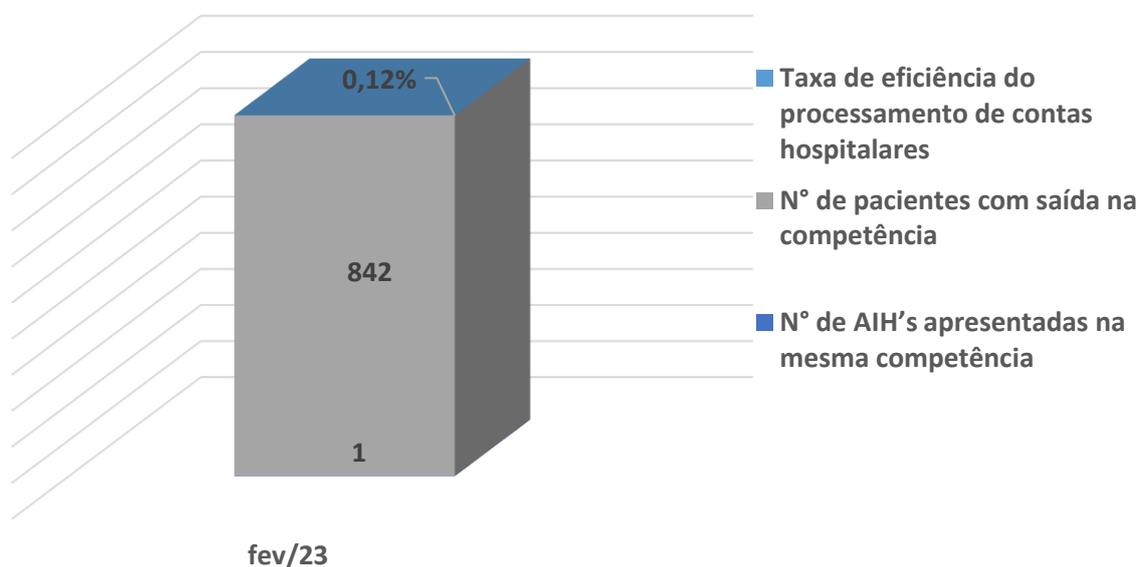
Indicador que lista a quantidade de perdas por competência nos atendimentos hospitalares, sem possibilidade de faturamento. Indicador sem meta definida. Quanto menor, melhor.

Taxa de glosa de contas hospitalares



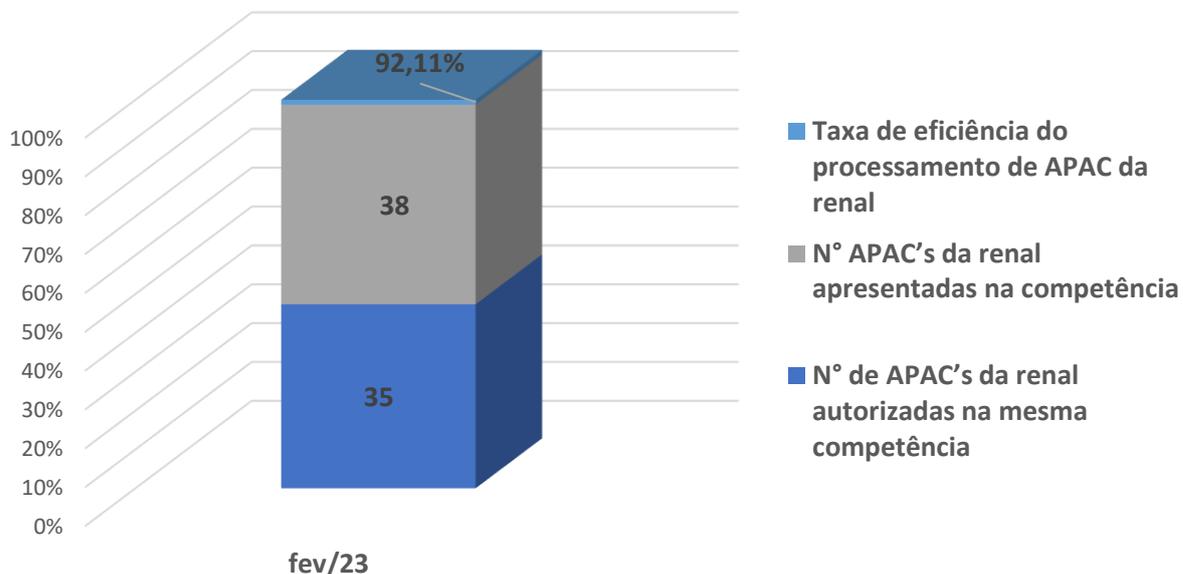
Indicador que define o número de AIHs glosadas no mês de apresentação, em relação ao total de AIHs apresentadas. Mede o risco de ocorrência do evento de glosa. Meta: 7%. Quanto menor, melhor.

Taxa de eficiência do processamento de contas hospitalares

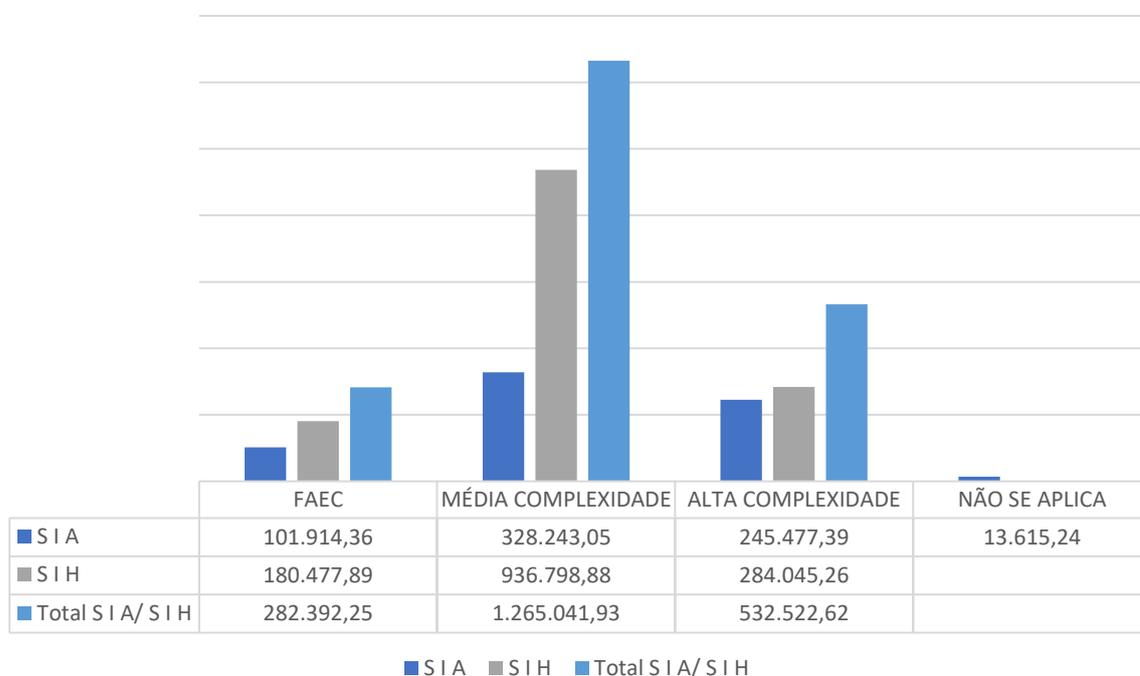


Indicador que define o número de altas na competência, em relação ao nº de AIHs apresentadas na mesma competência. Mede a produtividade do faturamento. Meta: 100%. Quanto maior, melhor.

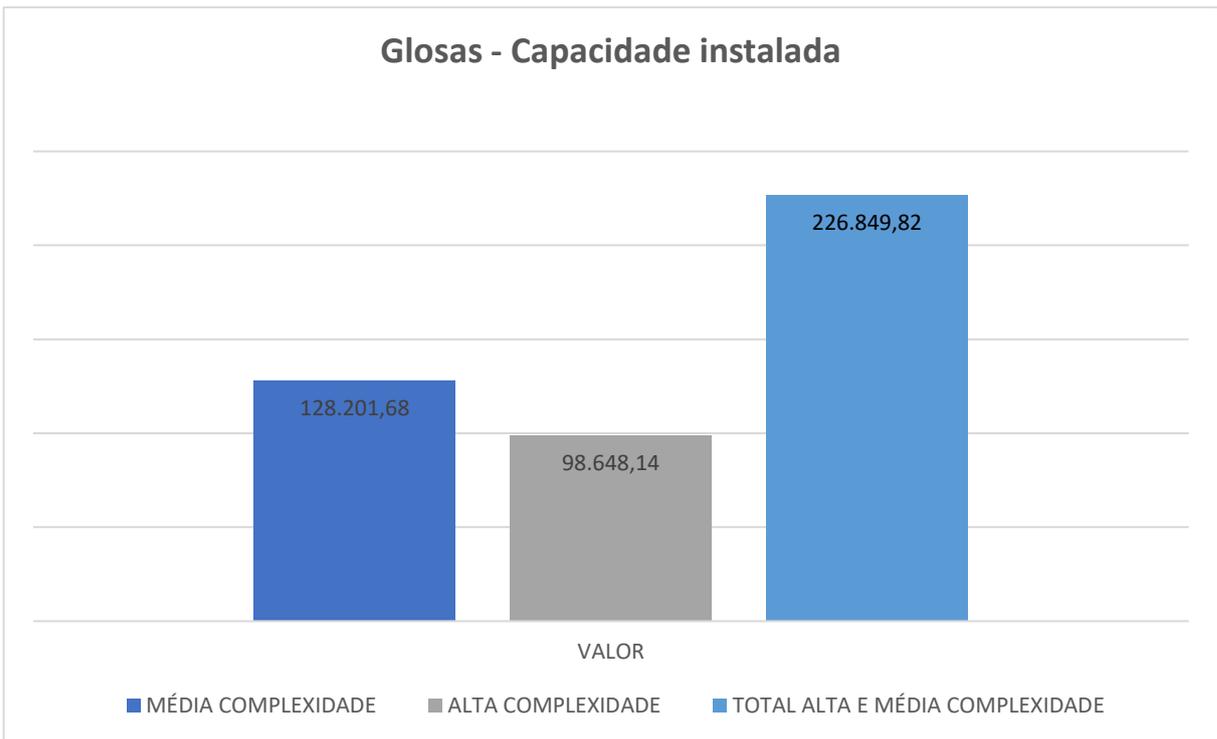
Taxa de eficiência de aprovação de APAC renal



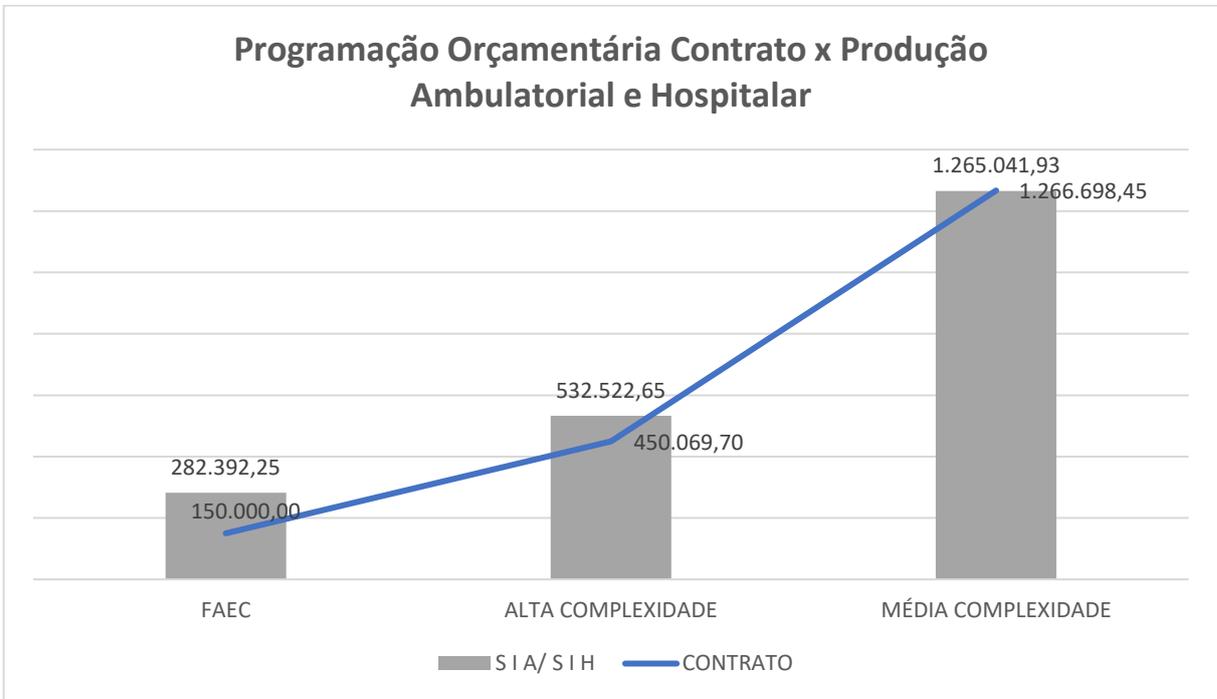
Indicador que define o número de APACs apresentadas na competência, em relação ao nº de APACs autorizadas na mesma competência. Mede a produtividade do faturamento. Meta: 100%. Quanto maior, melhor.



Indicador que demonstra os valores produzidos para cada tipo de financiamento na competência. Indica a produção hospitalar, em relação ao contratualizado com o gestor municipal. Meta: Conforme contrato. Quanto maior, melhor.



Indicador que demonstra os valores rejeitados por glosa total da AIH em virtude de quantidade de diárias superior a capacidade instalada. Meta: Indefinida. Quanto menor, melhor.



Indicador que avalia o alcance dos valores de produção em relação ao estimado na programação orçamentária do convênio nº 01/2017. Demonstra a estimativa de arrecadação do hospital. Meta: vide indicador. Quanto maior, melhor.

Cinco reuniões já foram realizadas para divulgação dos indicadores, sendo a primeira em abril e a última em setembro de 2023, com exposição do quadro de indicadores com os valores atingidos pelo faturamento, juntamente com os pontos a serem melhorados.

4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

Com a divulgação dos indicadores e dados relativos ao desempenho do faturamento do Hospital Universitário, ficou evidente a importância de compartilhar essas informações entre gestores e demais profissionais, uma vez que somente é possível atingir maturidade institucional, conhecendo seus processos, o que está sendo feito e o que precisa ser realizado para atingir padrões de qualidade.

Todos esses dados compartilhados mensalmente através de reunião e painéis mostram a fotografia da instituição em seu presente e passado, possibilitando o ajuste de novos cenários. Cada informação contida nos indicadores, representa algo nas rotinas de gerenciamento, o que demonstra, quando controlado, credibilidade, estabilidade e segurança.

Por diversas razões, construir um indicador e analisá-lo não é uma tarefa fácil. Primeiramente, a análise faz parte de uma extensão do indicador, transformando-o em um material realmente relevante. Afinal, qual a importância de um dado se ele não diz nada, não se traduz em informação e nem gera reflexão? Nesse caso a apresentação dessas informações através das reuniões sacramentou a relevância da ação para garantia da transparência na gestão pública e como estratégia de elaboração de planos e pactuação de ações.

Todos os resultados e medidas externadas sobre cada etapa do nosso processo de faturamento foi muito bem aceita entre a gestão, pois deram oportunidade de acompanhar a performance da unidade responsável pelo processamento de contas hospitalares e documentação clínica, além de contribuir para aperfeiçoar atividades que necessitavam de correções estruturais.

É possível dizer que a implementação de painéis de gestão mostra o termômetro de faturamento do hospital, deixando os resultados disponíveis para quem precisar fazer consultas e análises a qualquer tempo.

Agora, com a proposta do projeto aplicada na instituição, mensalmente nos reunimos com unidades organizacionais como Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde, Divisão de Gestão do Cuidado, Setor de Governança e Estratégia, Setor de Contratualização e Regulação, Gerência de Ensino e Pesquisa, Auditoria de Enfermagem, Divisão Administrativa Financeira, Unidade de Regulação Assistencial, dentre outras, que são compostas por médicos, enfermeiros, professores, analistas e assistentes administrativos, onde é realizada a apresentação dos dados e debate em conjunto das fragilidades identificadas em cada mês.

É perceptível que antes da realização dos painéis o conhecimento acerca do que é o faturamento e como funciona, necessitava ser melhorado internamente. Tanto é que algumas fragilidades identificadas por realização de auditoria interna evidenciaram lacunas que, de forma indireta, reforçaram essa necessidade. Mesmo sendo uma peça importante de um conjunto, a complexidade do registro da produção assistencial executada pela unidade era compreendida de modo superficial. É fato que todos conhecem a importância, mas a oportunidade de mostrar como trabalhamos, por intermédio da apresentação dos painéis, foi uma fonte de riqueza importante na disseminação de conhecimento.

Trata-se de um trabalho frutífero e que renderá boas análises. Hoje, por exemplo, já conseguimos apontar se um procedimento que não tem compatibilidade para ser executado, está sendo realizado e representando fonte de sobrecarga financeira. Assim como a informação de perdas de itens ou procedimentos durante a realização da assistência. Tudo isso oportunizou que unidades responsáveis pelo gerenciamento tomem decisões com base em todos os aspectos, seja técnico, administrativo e financeiro, avaliando todos os riscos e benefícios envolvidos na decisão.

A materialização dos painéis permitiu:

- Avaliação de resultados em comparação com metas;
- Elaboração de planos de ação para carências e pontos que necessitavam de atenção;
- Acompanhamento dos planos para identificação de funcionamento da estratégia;
- Condições financeiras relacionadas à contratualização;
- Levantamento de necessidades de treinamentos;

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

INTERPROFISSIONALIDADE

Trabalhar com indicadores é desafiador. Alguns obstáculos durante a elaboração é a definição de fontes de dados confiáveis. Somente com o apoio de outros profissionais envolvidos na coleta de informação pudemos construir os painéis propostos por este trabalho. Todos os profissionais que colaboraram nesse caminho, seja administrador, analista de tecnologia da informação, médico ou assistente administrativo, todos contribuíram de alguma forma com o desenvolvimento desse projeto. Até nos momentos de dificuldade, foi a partir deles que novas rotas puderam ser traçadas. A riqueza dos dados que produzimos envolve um trabalho de muitas mãos.

No início, foi formulado a participação de todos os servidores da unidade para realização do estudo de diagnóstico situacional, que foi desenvolvido e resultou na elaboração do planejamento estratégico onde os primeiros indicadores foram sugeridos. A cada apresentação os dados foram sendo adaptados e melhorados a partir da visão dos profissionais presentes nos encontros e nas reuniões, afinal os indicadores não demonstram, por si só, se o resultado obtido é bom ou ruim: coube ao profissional avaliar, individualmente ou coletivamente, os resultados para estruturação de um planejamento eficiente, com intervenções precisas para atacar as causas de maus resultados.

GESTÃO EM SAÚDE

No início do trabalho, uma das situações que chamou atenção foi que a Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial dispunha de dados relevantes, que poderiam ser compartilhados com outros profissionais para além da unidade, que fariam muita diferença para a melhoria de processos.

As informações, se divulgadas de forma adequada, iriam contribuir com a performance e eficiência interna, uma vez que, elevando o nível dos registros das demais unidades organizacionais da assistência, refletiria diretamente no registro da produção, como em nosso caso.

Com essa problemática, foi bastante fácil definir qual seria a proposta para o projeto de intervenção, diante das possibilidades e tempo disponível. Era preciso dar ênfase à transparência. Foi a partir dessa análise situacional que nasceu a ideia da realização dos painéis que foram construídos com dados que contribuem na tomada de decisão dos gestores da instituição.

Até o momento, todos os dados que já foram divulgados se reverteram em ações que abrangeram outras unidades do hospital. Toda a informação dos painéis, oportunizaram enxergar deficiências e fragilidades do ambiente de trabalho, além da performance, repercutindo positivamente para o alcance de melhorias. Trabalhar com gestão à vista proporcionou pequenos saltos de qualidade a partir do momento que essas informações começaram a ser transformadas em estratégias para resolução de problemas e análise de desempenho.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A elaboração dos painéis foi positiva em diversos aspectos. Conforme mencionado anteriormente, a percepção sobre o faturamento ainda era um pouco superficial e esse entendimento sem profundidade, trazia e ainda traz como consequência, muitas dúvidas do que é possível ou não realizar do ponto de vista de faturamento de contas.

Por esse motivo, elaboramos um projeto de Educação, nunca antes realizado na instituição para conversamos com nossos colaboradores sobre o que é faturamento, dividindo as instrutorias por clínicas. Esse projeto foi criado com bastante atenção às principais lacunas demonstradas pelo painel, além das principais dúvidas dos profissionais. Será a I Semana de Gestão do Registro da Produção Assistencial, que durante 05 dias consecutivos, irá disseminar informações sobre os serviços clínicos, serviços cirúrgicos, serviços pediátricos, serviços obstétricos e serviços das terapias intensivas do hospital.

O projeto está em execução e a parte da organização está totalmente finalizada. As oficinas estão agendadas para ocorrer na última semana de outubro, momento posterior a entrega desse trabalho. Os instrutores já receberam orientações desta discente sobre os temas, rotinas e processos de trabalho, ficando livre a escolha da metodologia que será aplicada para o ensino.

Em paralelo a realização das oficinas, todos os indicadores seguem sendo divulgados mensalmente através dos encontros com as outras unidades organizacionais e internamente na própria unidade, consolidando o projeto.

ATENÇÃO À SAÚDE

Nosso hospital é habilitado na atenção especializada para tratamento oncológico com serviço de radioterapia. O perfil de paciente atendido nessa linha de cuidado é bastante peculiar e exige amplo suporte tecnológico, de profissional, de exames e diversas outras estruturas.

Uma das situações que o painel de bordo demonstra, são as perdas de procedimentos que temos na instituição em virtude de impossibilidade de cobrança. Em uma das situações, utilizadas nesse relato a título de exemplo, identificamos um material classificado como Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), sendo utilizado como parte do tratamento desses pacientes oncológicos. Ocorre que, pela tabela SIGTAP, o procedimento não poderia ser faturado da maneira como estava sendo executado. Considerando a situação de vulnerabilidade desses pacientes, a falta de oferta do procedimento resultaria em prejuízos consideráveis à saúde. Foi feito então, alguns alinhamentos para sua realização, como estratégia de garantir suporte adequado aos pacientes e contribuir com a realização do seu tratamento e recuperação.

Dessa forma, todas as perdas de processamento que resultam em ônus, são avaliadas individualmente visando a melhor alternativa para o usuário.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

O Painel de Gestão à Vista tem a característica de simplicidade em sua estruturação. Considerando que os indicadores estão consolidados e com sua rotina de coleta, mensuração, análise, monitoramento e avaliação bem estabelecida, sua montagem dependerá exclusivamente da iniciativa de poucos profissionais ou, por vezes, de apenas um profissional para sua manutenção, firmando-se como uma iniciativa importante e viável implementação.

Quanto ao painel eletrônico, apesar de ter sido bastante pesado e trabalhoso durante a sua criação, sua manutenção não irá requerer um esforço tão grande se comparado ao período de elaboração. Desde que os dados sejam alimentados rotineiramente e sem alterar a estrutura

onde estão as bases de dados, o painel irá fluir e atender a toda comunidade hospitalar que necessitar de consultas, podendo, inclusive, fazê-las a qualquer tempo. A cada inserção de novas informações, a atualização do painel que já está totalmente automatizada, irá demonstrar o indicador modificado, não sendo necessário ajustes diretos nos dashboards.

Link Painel de Bordo: https://app.powerbi.com/links/THfy5i5wlc?ctid=64d34ddd-aff0-4d95-b7f1-0734a5c845e5&pbi_source=linkShare

Figura 01 – Painel de Gestão à Vista | setembro 2023



Fonte: próprio autor

Figura 02 – Painel de Gestão à Vista | outubro 2023



Fonte: próprio autor

Figura 03 – Painel de Bordo Power BI | Valores



Fonte: próprio autor

Figura 04 – Painel de Bordo Power BI | Procedimentos



Fonte: próprio autor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília; 1988.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; set 20.
- BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; dez 31.
- BRASIL; Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde-SUS. 2008.
- BRASIL. Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União**, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, SIH – Manual Técnico Operacional – Janeiro-2017**, Rio de Janeiro, RJ, 2017. Disponível em: http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sihd2.php. Acesso em: 25 de setembro de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- DAL SASSO, Márcia Amaral et al. Implementação de um painel de indicadores on-line para segurança do paciente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- DE OLIVEIRA, Evanderson Luis et al. Indicadores de desempenho - um estudo de caso numa empresa alimentícia. **COGNITIO/PÓS-GRADUAÇÃO UNILINS**, n. 1, 2013.
- DORNELLES, Ruth Milene Saran et al. Proposta de qualificação dos processos administrativos relativos ao faturamento hospitalar. 2013
- EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.
- HARTMANN, J. M. C; **O Impacto dos Indicadores de Recursos Humanos nas Organizações**. Acervo Digital UFPR. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/54197>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.
- SILVA, Jonama Nascimento; LOOS, Mauricio Johnny. Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade. **Revista Espacios**, v. 38, n. 27, p. 34-46, 2017.
- TAMAKI, Edson Mamoru et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 839-849, 2012.

APENDICE A – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES

Indicador: Valores faturados por competência			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Avalia a receita obtida pela instituição pós fechamento de contas em uma determinada competência.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação de toda a produção realizada na instituição, revertida em valores líquidos.	Não se aplica	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SISREG. Sistema Nacional de Regulação.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Valores faturados por tipo de financiamento			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Avalia a receita obtida pela instituição pós fechamento de contas em relação a cada tipo de financiamento SUS, seja Média e Alta Complexidade, FAEC e Não se aplica.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação de toda a produção realizada na instituição, revertida em valores líquidos.	Não se aplica	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SISREG. Sistema Nacional de Regulação.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Valores faturados por modalidade de atendimento			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Avalia a receita obtida pela instituição pós fechamento de contas em relação a cada modalidade de atendimento, estratificando a produção por hospitalar e ambulatorial.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação de toda a produção realizada na instituição, revertida em valores líquidos.	Não se aplica	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SISREG. Sistema Nacional de Regulação.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Total arrecadado e total arrecadado por complexidade			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Informa a receita total obtida pela instituição em cada competência de faturamento e, ainda, estratificando os valores por complexidade: FAEC, Média complexidade e Alta complexidade.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação de toda a produção realizada na instituição, revertida em valores líquidos.	Não se aplica	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SISREG. Sistema Nacional de Regulação.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Procedimentos faturados por subgrupo			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Informa a produção hospitalar com indicação de cada subgrupo previsto na tabela SIGTAP do DATASUS.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos valores individuais dos subgrupos da tabela, enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.
- Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.
- Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.
- EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Procedimentos faturados por grupo			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Informa a produção hospitalar com indicação de cada grupo previsto na tabela SIGTAP do DATASUS.	Número Decimal	Número absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos valores individuais dos grupos da tabela, enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.
- Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.
- Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.
- EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Descrição de procedimentos por modalidade de atendimento			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Descreve todos os procedimentos realizados com sua correta nomenclatura, conforme previsto na tabela SIGTAP do DATASUS.	Não se aplica	Não se aplica
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos procedimentos descritos enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.
- Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.
- Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.
- EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Descrição de procedimentos por tipo de financiamento			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Descreve todos os procedimentos realizados com sua correta nomenclatura, estratificados por tipo de financiamento: Média e Alta complexidade e FAEC, conforme previsto na tabela SIGTAP do DATASUS.	Não se aplica	Não se aplica
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos procedimentos descritos enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.
- Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.
- Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.

Indicador: Maior produção por grupo, subgrupo e procedimento;			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Informa qual foi o procedimento mais executado na instituição em relação a cada grupo, subgrupo e procedimento conforme previsto na tabela SIGTAP do DATASUS.	Não se aplica	Não se aplica
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos procedimentos descritos enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Valores de Rejeições e glosas			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Informa quais foram os valores não arrecadados oriundos de receitas da produção hospitalar, em virtude de glosas totais.	Número Decimal	Número Absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação dos procedimentos descritos enviados pós fechamento e processamento do gestor municipal pelo SIHD2.	Não estabelecido	Quanto menor, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Internações por tipo de especialidade			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Regulação	Informa o quantitativo total de internação em uma determinada competência, estratificando cada AIH por especialidade.	Número Inteiro	Número Absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação das AIHs faturadas pelo hospital, relacionando cada internação a especialidade solicitante. Dados de processamento, extraídos do SISAIH01.	Não se aplica	Não se aplica

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Valores de processamentos apresentados x valores aprovados			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Faturamento	Demonstra a quantidade de procedimentos processados convertidos em valores financeiros, comparados aos valores aprovados pelo gestor municipal.	Número decimal	Número Absoluto
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Apresentação das AIHs faturadas pelo hospital, relacionando cada internação a especialidade solicitante. Dados de processamento, extraídos do SISAIH01.	Não estabelecido	Quanto menor, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SIHD2. Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado. Manual de operação do SIHD2.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Taxa de perdas de contas hospitalares que não foram passíveis de faturamento			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Perdas e Desvios	Levantamento do número de AIH's não passíveis de processamento no SISAIH01, a partir do controle interno do faturamento hospitalar. Rastreio da inconsistência que justifica o não processamento da conta hospitalar, conforme parâmetros do Sigtap (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).	$(N^{\circ} \text{ AIH's que não foram passíveis de faturamento na competência} / N^{\circ} \text{ total de AIH's apresentadas na mesma competência}) \times 100$	Percentual (%)
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
7%	Para obtenção da taxa de perdas de contas hospitalares que não foram passíveis de faturamento faz-se necessário à alimentação de planilha em <i>Excel</i> específica, contendo os dados de contas não faturadas no decorrer da competência.	9%	Quanto menor, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Indicador: Taxa de glosa de contas hospitalares			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Perdas e Desvios	Levantamento do número de AIH's glosadas na competência, a partir do relatório emitido pelo sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Rastreio da conformidade dos registros dos atendimentos prestados pela instituição no programa de apoio a entrada de dados das autorizações de internações hospitalares (SISAIH01), segundo as normas em vigor, para envio ao gestor municipal de saúde.	$(N^{\circ} \text{ AIH's glosadas na competência} / N^{\circ} \text{ total de AIH's apresentadas na mesma competência}) \times 100$	Percentual (%)

Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
7%	Os dados AIH's glosadas na competência serão extraídos a partir do recebimento do relatório emitido pelo sistema do DATASUS, encaminhado pelo gestor municipal de saúde a cada encerramento de competência.	9%	Quanto menor, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Indicador: Taxa de eficiência do processamento de contas hospitalares			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida
Produção	Levantamento do número de AIH's processadas na competência, a partir do relatório emitido pelo sistema do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) em relação às altas de internação hospitalar efetivadas naquela competência, obtidas pelo relatório emitido pela plataforma do AGHUX.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com saída na competência}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH's apresentadas na mesma competência}} \right) \times 100$	Percentual (%)
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	Os dados serão extraídos a partir do recebimento, pelo gestor municipal, do relatório emitido pelo sistema do DATASUS a cada encerramento de competência, em comparação ao relatório das altas hospitalares no período, pelo AGHUX. Sua contagem pode ser realizada de maneira manual ou informatizada.	80%	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**, 2017.

Brasil. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU.

Brasil. SISREG. Sistema Nacional de Regulação.

EBSERH. Serviço de Planejamento Assistencial. **Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares**. 1 ed. 2017.

Indicador: Taxa de eficiência do processamento de APAC			
Dimensão	Descrição	Forma de Cálculo	Unidade de Medida

Produção	Levantamento do número de APAC's processadas na competência em relação ao número de APAC's autorizadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ APAC's apresentadas na competência}}{\text{N}^\circ \text{ de APAC's autorizadas na mesma competência}} \times 100$	Percentual (%)
Meta	Metodologia	Limite	Polaridade
100%	O recebimento do relatório emitido pelo sistema do DATASUS e encaminhado pelo gestor municipal de saúde a cada encerramento de competência, com posterior comparação com o controle interno de autorização de APAC's	80%	Quanto maior, melhor

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial: Manual de Operação do Sistema**, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual técnico operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético**, 2009.