



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

Wivian Aparecida Dornelas Couto

**Qualificação do processo de faturamento no âmbito da Fhemig:
um relato de experiência**

Belo Horizonte
2022

Wivian Aparecida Dornelas Couto

Qualificação do processo de faturamento no âmbito da Fhemig: um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Me. Diana Martins Barbosa
Co-orientadora: Me. Marisa Madureira

Belo Horizonte

2022

C871q

Couto, Wivian Aparecida Dornelas.

Qualificação do processo de faturamento no âmbito da Fhemig: um relato de experiência. / Wivian Aparecida Dornelas Couto. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

77 f.

Orientador(a): Diana Martins Barbosa; Co-orientadora: Marisa Madureira

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Gestão de Processos. 2. Faturamento Hospitalar. 3. Faturamento Ambulatorial. 4. Registro de Informação em Saúde. 5. Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalar. I. Barbosa, Diana Martins. II. Madureira, Marisa. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. IV. Título.

NLM WX 157

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e por sempre me guiar, por sempre cuidar de mim, da minha família, dos meus familiares e amigos e por estar presente em cada segundo da minha vida!

Agradeço ao meu marido Gustavo e aos meus filhos Pedro e Davi, ao Fred e Boris, pelo amor, inspiração e todo apoio que me proporcionam diariamente. A vocês que são minha vida, a razão de tudo pra mim....espero fazer sempre o melhor pela gente! Amo vocês!!!!

Agradeço a minha mãe (meu exemplo, minha base, minha amiga), à minha irmã Waldéa, meu irmão Wagner e meus sobrinhos por tanto amor e união! E ao meu pai que mesmo não estando presente fisicamente, sempre está comigo, me guiando e ensinando a cada sonho (onde a gente sempre se encontra), pensamento e coração! Amo vocês!!!

Agradeço à Escola de Saúde Pública, à coordenação e a todos os professores pela oportunidade de ingressar, pela dedicação, carinho e acolhida e por esse curso fantástico que transpassa a teoria e toca em nossa alma! Me emocionei e refleti muito durante cada semana!

Aos colegas da 40^a turma por acolherem um ao outro nessa jornada pelo descobrimento da saúde pública! Agradeço por compartilharem suas experiências, os desejos, as frustrações, os medos, as ideias e os cafés... delícia... parecia a grande família!!! Como o universo é generoso e nos presenteia com pessoas tão especiais!

Agradeço imensamente à Diana Martins Barbosa pela orientação na construção deste projeto, pelo apoio, o compartilhamento de saberes e experiências diário não só neste trabalho, mas no meu crescimento como profissional. Digamos que hoje me caracterizo como pré Diana e pós Diana....você não imagina minha gratidão e admiração por você, principalmente porque a realização desse sonho começou com você acreditando em mim!!! Você é luz!

À Marisa Madureira que me guia, me ensina, enlouquece comigo e me apoia a todos instantes... que privilégio ter você em minha vida!

Agradeço a minha amiga Isabela Voieta que foi minha base para realizar a inscrição do edital. À equipe de Faturamento da ADC que tanto me ensina a cada dia e que faz com que esse projeto evoluía junto às equipes das unidades que merecem minha gratidão também. Aos amigos da Contratualização, Custos, enfim à equipe da DCGI que realmente coloca em prática no dia a dia o significado de “trabalhar em equipe”.

Por fim, a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, me estimulando intelectual e emocionalmente.

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.”

(CORA CORALINA)

RESUMO

Neste trabalho faço o relato da minha experiência com a implantação do projeto de faturamento, através do conhecimento do processo de cada unidade assistencial da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerias (Fhemig), de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), além da elaboração de Portaria Interna, fluxos de processos de trabalho e questionário por setor de cada estabelecimento hospitalar, contemplando os principais pontos para entrega de um prontuário completo, afim de um diagnóstico da qualidade de cada etapa de trabalho nos estabelecimentos de saúde da Fhemig. Trata-se de uma ferramenta metodológica criada pela Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação (DCGI) e Gerência de Faturamento e Contratualização (GFC), composta pela equipe de Faturamento da Administração Central, a fim de conhecer e padronizar as etapas e registros que fazem parte do processo de faturamento.

A aplicação desta metodologia se justifica considerando a necessidade da fundação em otimizar o faturamento das unidades através da padronização dos métodos e identificação de potenciais ganhos assistenciais e financeiros, monitorando mensalmente o faturamento ambulatorial/hospitalar, físico e financeiro dos estabelecimentos de saúde, e orientando as equipes administrativas, assistenciais e gestores. Essa metodologia além de ser guiada por legislação própria do SUS, também é necessária para identificar vazios assistenciais e evitar perda de recursos vinculados à prestação de serviços.

O objetivo deste trabalho é possibilitar e demonstrar melhorias na qualidade do processo de faturamento da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, em virtude do subfaturamento e/ou não faturamento de procedimentos realizados a nível ambulatorial e hospitalar, o que torna o hospital vulnerável para comprovar sua produção e justificar seus gastos com materiais e equipamentos, além da necessidade de aumento no orçamento e aporte para discussão e elaboração de políticas públicas. É um estudo classificado como relato de experiência através da metodologia aplicada pela equipe da DCGI, com instrumentos complementares de coleta de dados como pesquisas bibliográficas e documentais, mapeamento de processos, questionário semiestruturado e observação dos participantes. Espero proporcionar visibilidade à esta proposta metodológica e, assim, difundir para outros profissionais do SUS que trabalham com gestão, diagnóstico e monitoramento, não apenas do faturamento hospitalar/ambulatorial, mas também na governança de uma forma geral.

Palavras-chave: Gestão de Processos, Faturamento Hospitalar, Faturamento Ambulatorial, Registro de Informação em Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalar.

ABSTRACT

In this study I report my experience with the implementation of a billing project based on the knowledge of the process at each *Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais* (Fhemig [Hospital Foundation of the State of Minas Gerais]) healthcare unit according to the *Sistema Unificado de Saúde* (SUS [Unified Health System] guidelines, in addition to the preparation of an Internal Ordinance, workflow processes, and a questionnaire geared towards each sector of each hospital facility, covering the main points for the delivery of a complete medical record in order to determine the quality of each work stage in Fhemig's healthcare facilities. This is a methodological tool created by *Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação* (DCGI [Board of Contract and Information Management]) and *Gerência de Faturamento e Contratualização* (GFC [Billing and Contract Management]), consisting of the Central Administration Billing team, with the purpose of exploring and standardizing the steps and records that are part of the billing process.

The use of this methodology is warranted considering the Foundation's need to optimize the billing of the units by standardizing methods and identifying potential healthcare and financial gains by monthly monitoring the outpatient/hospital-based, physical and financial billing of healthcare facilities and guiding the administrative, healthcare, and management teams. This methodology, in addition to being guided by the SUS legislation, is also required to identify gaps in the healthcare system and prevent the loss of service-related resources.

The objective of this study is to enable and demonstrate improvements in the quality of Fhemig's billing process due to underbilling and/or non-billing of procedures performed at the outpatient and hospital-based level, which makes a hospital vulnerable in proving its production and justifying its supply and equipment expenses, in addition to the need for an increase in budget and contribution for the discussion and creation of public policies. This is an experience-report study based on the methodology applied by the DCGI team with complementary data collection instruments such as bibliographical and documentary research, process mapping, semi-structured questionnaire, and participant input. I hope to provide visibility to this methodological proposal and, thus, disseminate it to other SUS professionals who work with management, diagnosis and monitoring, not only for outpatient/hospital-based billing, but also for governance in general.

Keywords: Process Management, Hospital-Based Billing, Outpatient Billing, Health Information Record, Outpatient and Hospital-Based Information System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Complexos Hospitalares da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig).....	20
Figura 02 - Organograma da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação.....	31
Figura 03- Processamento de informação do atendimento no SUS.....	34
Figura 04- Principais Sistemas Nacionais de Informação em Saúde.....	36
Figura 05 - Tipos de Instrumentos de Registros para o Faturamento.....	40
Figura 06 - Eixos do Projeto de Qualificação do Faturamento dos Unidades Hospitalares – Fhemig, 2019-2022.....	46
Figura 07 - Macroprocesso de do eixo qualificação do faturamento – Fhemig, 2019-2022.....	48
Figura 08 - Rol de indicadores pacto de gestão Projeto qualificação do faturamento – Fhemig, 2021/2022.....	50
Figura 09 - Resultado dos indicadores propostos de acordo com Portaria Presidencial nº 1.727, de 09 de setembro de 2020 para o Pacto 2021-2022.....	51
Figura 10 - Descrição do manual dos processos pelas unidades.....	62
Figura 11 - Memorando. Fhemig /DIEST.....	63
Figura 12 - Normatização de preenchimento de Prontuário.....	64
Figura 13 - Fluxograma Guichê e Ambulatório Consulta Eletiva.....	65
Figura 14 - Tabela Resumo Pronto Atendimento (PA)	66
Figura 15 - Proposta de plano de ação HRBJA.....	67
Figura 16 - Indicador de contas faturadas (apresentadas) e reapresentadas após a alta no SIGH dentro da competência pactuada (1ª etapa do Pacto de Gestão)	68
Figura 17: Percentual de implantação do uso do SIGH ambulatorial para fins de faturamento individualizado nas unidades da Fhemig (2ª etapa do Pacto de Gestão)	69
Figura 18 - Índice de avaliação das reapresentações de AIH's registradas no SIGH Crédito (2ª etapa do Pacto de Gestão)	70

Figura 19 - Percentual de cadastros de pacientes no SIGH com as informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) preenchidas (2ª etapa do Pacto de Gestão)	71
Figura 20 - Percentual de prontuários em conformidade (2ª etapa do Pacto de Gestão)	72
Figura 21 - Percentual de prontuário regularizados dentro do prazo (2ª etapa do Pacto de Gestão)	73
Figura 22 - Monitoramento semanal das resposta recebidas das unidades em relação ao questionário	74
Figura 23 - Seção 1 – Gestão de Pessoas	75
Figura 24 - Seção 2 – Funcionamento e Registro de Informações dos Exames de Imagem/Endoscopia	75
Figura 25 - Seção 3 - Percepções	76
Figura 26 - Relatório HJK Questionário I	76

LISTA DE QUADRO

Quadro 01- Infraestrutura da Fhemig – média de leitos por especialidade.....	32
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADC- Administração Central

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC - Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade

ASSOBRAFIR – Associação Brasileira de Fisioterapia

AVC – Acidente Vascular Cerebral

B.O. - Boletim Orçamentário

BEM - Boletim Estatístico Mensal

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

BPA-C - Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado

BPA-I - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CEP - Controle Estatístico de Processos

CEPAI – Centro Psíquico da Adolescência e Infância

CET - Central estadual de transplantes

CHPB – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMT – Centro Mineiro de Toxicomania

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CSPD – Casa de Saúde Padre Damião

CSSFA – Casa de Saúde São Francisco de Assis

CSSFE – Casa de Saúde Santa Fé

CSSI – Casa de Saúde Santa Izabel

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

DCGI - Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação

DIEST - Diretoria Estratégica

DIGEPE – Diretoria de Gestão de Pessoas

DIRASS – Diretoria Assistencial
DOU – Diário Oficial da União
DPGF – Diretoria de Planejamento e Gestão de Finanças
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
Fhemig - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
GFC - Gerência de Faturamento e Contratualização
GTGI – Gerência de Tecnologia e Gestão da Informação
GUT - Gravidade, Urgência e Tendência
HAC - Hospital Alberto Cavalcanti
HBRJA - Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
HCM - Hospital Cristiano Machado
HEM - Hospital Eduardo de Menezes
HIJPII - Hospital Infantil João Paulo II
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HJK - Hospital Júlia Kubitschek
HJXXII - Hospital João XXIII
HMAL - Hospital Maria Amélia Lins
HRAD - Hospital Regional de Patos de Minas
HRJP – Hospital Regional João Penido
IRS - Instituto Raul Soares
MFDG - Montante Financeiro Distribuível Geral
MOV – Maternidade Odete Valadares
OPME – Órtese, Prótese e Materiais Especiais
OPO's - Organizações de procura de órgãos
PDCA - Plan, Do, Check, Act
PGSI - Política Geral de Segurança da Informação
POP - Procedimento Operacional Padrão
SADT - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia
SAE – Serviço de Assistência Especializada
SAIT - Serviço de assistência integral à criança traqueostomizada
SAPT - Sistema de Apuração de Ponto do Trabalhador
SEAG - Serviço especializado de apoio ao gastrostomizado
SEPLAG -Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SES/MG - Secretaria Estadual de Saúde/Minas Gerais

SGH- Sistema de Gestão Hospitalar

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGH - Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares

SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SMSA BH – Secretaria Municipal de Saúde Belo Horizonte

SUS - Sistema Único de Saúde

TI – Tecnologia da Informação

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

U/E - Urgência/Emergência

UA's – Unidades Assistenciais

UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1– APRESENTAÇÃO DA AUTORA	17
2– REDE Fhemig	19
3– INTERNAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS E O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES ...	33
5– DESCREVENDO A IMPORTÂNCIA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO	41
6– OBJETIVO	45
6.1- Objetivos específicos:	45
7– RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
8– CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
9– REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
10– APÊNDICE	62

1– APRESENTAÇÃO DA AUTORA

Meu nome é Wivian Aparecida Dornelas Couto, sou graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pós-graduada em Fisioterapia com Especialização em Respiratória pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Especialista em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ASSOBRAFIR). Durante 10 (dez) anos trabalhei na parte assistencial (internação, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento) de instituições hospitalares privadas e em 2011 ingressei no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de concurso público da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerias (Fhemig).

Iniciei minha jornada em uma unidade assistencial da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e em poucos dias fui convidada para coordenar a equipe de Fisioterapia da instituição. Após os primeiros dias de contato com o SUS, coloquei como um dos meus objetivos fazer diferença na trajetória da Fundação ou, no mínimo, contribuir ao máximo para o aprimoramento dos processos visando prestar a melhor assistência aos pacientes. Logo quando cheguei, comecei a exercer minhas atividades com o máximo de dedicação procurando sempre esclarecer tudo e conhecer os processos de trabalho para atuar da forma mais correta, e recebi a seguinte afirmação: “Se eu fosse você eu me contentaria em ser funcionária pública, porque ninguém gosta de quem quer mudar as coisas...”. Isso para mim foi um grande incentivo, ao invés de uma frustração, pois vi que estava no caminho certo de movimento, mudança e evolução.

Em 2013 fui convidada para assumir a gerência da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Unidade na qual permaneci por aproximadamente 1 ano e meio e, em 2015, fui para a Assessoria da Direção Geral da unidade, permanecendo também como Coordenadora da Fisioterapia da unidade. Durante esse período, apresentei uma proposta para a Administração Central (ADC) para representar o grupo de fisioterapeutas da rede, me tornando, portanto, a Referência Técnica da Fisioterapia da Fundação.

Em 2019 fui convidada para compor o quadro de servidores da Administração Central como Assessora da Diretoria Estratégica (DIEST) da Fundação.

Desde então estou na Assessoria da Gerência de Faturamento e Contratualização (GFC), umas das Gerências da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação (DCGI), a qual trabalha com Faturamento, Custos, Contratualização e habilitação das unidades assistenciais. Além da Assessoria da GFC, atuo como Presidente da Comissão de Ética da Fundação, como titular da Comissão de Órteses, Prótese e Materiais Especiais (OPME), Comissão de Qualidade e

Gestão de Riscos e fiz parte do grupo de elaboração do Plano de Integridade da Fhemig em 2020.

Desde que ingressei no SUS, meu desejo em aprender sobre gestão é cada vez mais intenso e primordial. Não consigo ver a atuação assistencial desvinculada dos processos administrativos e sustentabilidade do estabelecimento. Por isso, procurei aproveitar todas as possibilidades de atuação na gestão da saúde. Então, sempre que tenho a oportunidade tento aplicar técnicas, ferramentas, conhecimento para auxiliar na resolução das demandas de gestão.

A Gerência de Faturamento e Contratualização onde atuo desde 2020, conta com 16 servidores (entre efetivos/contratos/estagiários) e é responsável pelo monitoramento dos processos de faturamento, custos e contratos assistenciais dos hospitais com gestores municipais/estaduais, além de acompanhar a alimentação das bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A equipe de Faturamento da ADC monitora o faturamento da produção assistencial de todas as unidades da fundação, tanto no nível ambulatorial quanto no nível hospitalar. Ao ingressar nesse setor, já havia uma proposta de estudo e diagnóstico do desempenho no que versa o faturamento das unidades, o qual iniciou em 2018 e está em andamento até os dias atuais, pauta do presente trabalho.

Meu interesse em compartilhar esse projeto, vem de quando eu atuava na assistência e coordenava as equipes de Fisioterapia e UTI, e percebia o quanto o registro das informações eram incompletos, mas não sabia do impacto disso na gestão e sustentabilidade do hospital. Ao ingressar na ADC e ampliar o olhar e conhecimento sobre como todos os processos estão interligados, pude ver o quanto o desconhecimento do processo de trabalho pelos profissionais da assistência e muitas vezes da própria gestão pode gerar perdas para a instituição, principalmente no serviço público.

Com essa oportunidade de aprender sobre faturamento e suas etapas, minha visão ampliou sobre o que era necessário para otimizar o processo em questão, considerando a relevante participação da equipe assistencial, administrativa e de gestão, somado ainda a oportunidade de participar dessa proposta para a melhoria do processo de inserção/gestão da informação na Fundação. Com o conhecimento adquirido diariamente, proporcionamos constante capacitação e troca de informações com gestores e equipes das unidades procurando identificar a vocação e melhorar a prestação do serviço, além de replicar e orientar os servidores para que tenham ciência de seus deveres e impacto de suas atividades na assistência ao paciente e gestão das instituições. Enfatizamos que o adequado lançamento das informações no sistema, proporciona ao paciente o registro fidedigno do seu histórico assistencial auxiliando na

continuidade do seu tratamento quando necessário e na tomada de decisão por parte dos gestores, seja na administração do estabelecimento ou na elaboração de Políticas Públicas.

Espero que este trabalho possa contribuir com profissionais de outras instituições para compartilhamento e até aperfeiçoamento da metodologia, a fim de realizar o monitoramento e otimização do faturamento, em qualquer estabelecimento de saúde.

2– REDE Fhemig

Criada em 3 de Outubro de 1977, e reconhecida como uma das maiores gestoras de hospitais públicos do país, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) presta serviços de saúde e assistência hospitalar de referência regional e estadual, em níveis de complexidade secundário e terciário, além de participar da formulação, acompanhamento e avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG (MINAS GERAIS, 2022a). É composta por uma rede de dezenove unidades assistenciais (Hospitais e Casas de Saúde), agrupadas por complexos (Complexo Hospitalar de Urgência, Complexo de Especialidades, Complexo de Saúde Mental, Complexo de Hospitais de Referência, Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados), além do MG Transplantes e ADC (Administração Central), todos integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, a Fundação conta hoje com aproximadamente 13 (treze) mil profissionais.

A Fhemig tem como missão “Oferecer atendimento de média e alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS”. Sua visão é “Ser reconhecida como referência no atendimento de média e alta complexidade, associado à eficiência de sua gestão.” e os valores são “ Humanização, ética, eficiência, integralidade, equidade, agilidade e qualidade” (Fhemig, 2022a).

Figura 01 – Complexos Hospitalares da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig)

COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA •Hospital João XXIII (HJXXIII) •Hospital Maria Amélia Lins (HIMAL) •Hospital Infantil João Paulo II (HUPII)	COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA: •Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas •Hospital Regional Dr. João Penido (HRJP), em Juiz de Fora •Maternidade Odete Valadares (MOV), em Belo Horizonte •Hospital Eduardo de Menezes (HEM), em Belo Horizonte	COMPLEXO DE ESPECIALIDADES: •Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), em Belo Horizonte •Hospital Júlia Kubitschek (HJK), em Belo Horizonte	COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS: •Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), em Ubá •Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), em Bambuí •Casa de Saúde Santa Fé (CSSFe), em Três Corações •Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), em Betim •Hospital Cristiano Machado (HCM), em Sabará
COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL: •Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) •Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância (CEPAI) •Instituto Raul Soares (IRS), em Belo Horizonte.	COMPLEXO DE BARBACENA: •Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRB-JA) •Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB)	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES: •MG Transplantes, com sede em Belo Horizonte e OPOS distribuídas em diversas regionais de Minas Gerais	

Fonte: Elaborada pela Diretoria 2022

I - COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Hospital João XXIII (HJXXIII), em Belo Horizonte

Referência Estadual para atendimento a múltiplas vítimas. Realizou, em 2021, 31.908 atendimentos hospitalares, sendo que deste 18.079 em UTI, e 956.607 atendimentos ambulatoriais, desses cerca de 63.760 atendimentos de U/E (Urgência/Emergência). (Fhemig, 2022b; BEM, 2021).

Perfil assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Atendimento a pacientes politraumatizados • Atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos a vítimas de acidentes em estado grave • Atendimento em urgência de clínica médica • Cirurgia de urgência a pacientes com risco de morte • Tratamento médico a adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários • Atendimento médico-hospitalar a feridos em grandes catástrofes • Atendimento a vítimas de grandes queimaduras • Atendimento de urgência a vítimas de ataques de animais • Atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave • Informação e tratamento em casos de intoxicação química e picadas de escorpião e outros animais peçonhentos.	• Cirurgia geral e do trauma • Clínica médica • Pediatria • Neurologia • Neurocirurgia • Ortopedia • Cirurgia plástica reparadora • Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial • Otorrinolaringologia • Medicina intensiva • Anestesiologia • Cirurgia vascular • Oftalmologia • Toxicologia	• Endoscopia • Laboratório • Agência transfusional • Banco de olhos • Fonoaudiologia • Nutrição • Fisioterapia • Psicologia • Serviço Social • Imagenologia • Pedagogia • Terapia Ocupacional • Serviços administrativos

Hospital Maria Amélia Lins (HMAL), em Belo Horizonte

Anexo ao Hospital João XXIII, o hospital conta com especialistas nas áreas de cirurgia da mão, coluna, pé e tornozelo, joelho, quadril, ombro e cotovelo, e reconstrução óssea. Realiza cirurgias videoartroscópicas, de fixadores externos e próteses. A unidade investe, ainda, nas áreas de ensino e pesquisa. Em 1997, foi criada a Residência Médica em Ortopedia, credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura e pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, e, recentemente, foi credenciada a Residência em Cirurgia da Mão.

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Atendimento eletivo em trauma ortopédico de média e alta complexidade em todas as subespecialidades ortopédicas • Atendimento eletivo em trauma bucomaxilofacial • Atendimento programado em cirurgia plástica O primeiro atendimento ortopédico é realizado no HJXXIII e, caso necessário, o paciente é referenciado	• Ortopedia e Traumatologia Geral • Subespecialidades em Cirurgia de Mão, Pé e Tornozelo, Joelho, Quadril, Ombro e Cotovelo, Reconstrução Óssea • Ortopedia Pediátrica • Cirurgia Plástica relacionada	• Fisioterapia • Psicologia • Terapia Ocupacional • Terapia de mão • Serviço Social • Risco cirúrgico • Radiologia • Serviços administrativos

ao Hospital Maria Amélia Lins (HMAL).	ao Trauma Ortopédico • Cirurgia Bucomaxilofacial	
---------------------------------------	---	--

Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), em Belo Horizonte

Referência Estadual para atendimento em pediatria clínica e doenças raras. Realizou, em 2021, 4.752 atendimentos hospitalares e 238.691 atendimentos ambulatoriais, desses cerca de 36.370 atendimentos de U/E (Fhemig, 2022b; BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Atendimento médico em urgências pediátricas • Atendimento médico em doenças infectocontagiosas infanto-juvenis • Atendimento médico a crianças com doenças raras • Atendimento pelo Programa Cuidar/Domiciliar • Serviço de assistência integral à criança traqueostomizada (SAIT) e serviço especializado de apoio ao gastrostomizado (SEAG) • Ambulatórios e serviços especializados para egressos, doenças raras e vagas reguladas pela SMSA BH.	• Clínica Pediátrica • Dermatologia Pediátrica • Endocrinologia Pediátrica • Emergência Pediátrica • Gastroenterologia Pediátrica • Genética • Hematologia Pediátrica • Infectologia Pediátrica • Medicina Intensiva Pediátrica • Medicina Paliativa • Neurologia Pediátrica • Pneumologia e Alergia Pediátrica • Reumatologia Pediátrica	• Cirurgia Pediátrica • Fisioterapia • Fonoaudiologia • Psicologia • Serviço Social • Terapia Ocupacional • Terapia Nutricional • Pedagogia

II – COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA:

Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas

O Hospital Regional Antônio Dias é referência no atendimento de urgência e emergência de grandes traumas, no atendimento pediátrico, em Clínica Médica, Toxicologia, Neurologia, Neurocirurgia e Ginecologia e Obstetrícia, com maternidade para gestações de alto risco para a

macrorregião Noroeste - composta por 33 municípios que reúnem uma população de mais de 700 mil habitantes (Fhemig, 2022b).

O hospital atua, ainda, como principal formador de recursos humanos do SUS na região, possuindo convênios com instituições de ensino técnico e superior na formação de profissionais na área de saúde, e residência médica em Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, e Ortopedia; e multiprofissional em Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia. Também são oferecidos estágios acadêmicos em Enfermagem e Fisioterapia.

Realizou, em 2021, 10.180 atendimentos hospitalares, sendo desses 4.354 em UTI e 120.989 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Urgência e emergência em traumas, clínicos e pediátricos • Maternidade de alto risco. • Ambulatório de retornos e internação • Atendimento a doenças infectocontagiosas • Serviços de alta complexidade: UTI adulto covid-19, UTI adulto, UTI neonatal e cuidados intermediários, terapia nutricional enteral e parenteral, assistência hemoterápica, maternidade de alto risco e coluna • Atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave	• Ortopedia e Traumatologia • Cirurgia Plástica Reparadora • Cirurgia Geral • Ginecologia e Obstetrícia • Pediatria • Neurologia • Cirurgia Bucomaxilofacial • Odontologia para pacientes com necessidades especiais • Clínica Médica	• Endoscopia digestiva alta • Videolaparoscopia • Colonoscopia • Imaginologia - raios X e ultrassonografia • Tomografia computadorizada • Anátomo patológico • Laboratório de análises clínicas • Fisioterapia • Fonoaudiologia • Serviço Social • Psicologia • Terapia Nutricional

Hospital Regional Dr. João Penido (HRJP), em Juiz de Fora

O Hospital Regional João Penido (HRJP) é uma instituição pública de saúde que atende aos 94 municípios da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, nos níveis secundário (consultas médicas especializadas) e terciário (internações) de saúde, além da realização de exames específicos

Realizou, em 2021, 8.506 atendimentos hospitalares, sendo desses 5.450 em UTI e 24.446 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Internação em Clínica Médica adulto, Cirurgia adulto • Pronto atendimento de urgências obstétricas e internação • Obstetrícia Cirúrgica – alojamento conjunto • Obstetrícia Clínica • Obstetrícia de alto risco • Pediatria • Terapia Intensiva adulto (especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica atendidas no hospital) • Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica • Realiza atendimento a crianças, adultos e idosos com algum tipo de incapacidade física, além da dispensação de órteses e próteses	• Alergologia Infantil • Cardiologia • Cirurgia Geral • Dermatologista • Endocrinologia Infantil • Gastroenterologia Pediátrica • Ginecologia/Obstetrícia/Puerpério • Mastologia • Nefrologia Infantil • Ortopedia • Otorrinolaringologia • Pneumologia (adulto e infantil) • Pré-natal • Psiquiatria Infantil • Puerpério • Urologia	• Ecocardiograma transtorácico adulto e infantil • Ecodoppler carótidas e vertebrais • Raios X • Tomografias • Ultrassonografia • Endoscopia Digestiva Alta • Colonoscopia • Broncoscopia • Videolaringoscopia • Colpocitologia • Colposcopia • Histeroscopia • Triagem neonatal

Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRB-JA), em Barbacena

O Hospital Regional de Barbacena foi inaugurado em 20 de setembro de 2005, ainda como anexo do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), com a proposta assistencial de ser o primeiro hospital público da região. A partir da reestruturação organizacional da Fhemig, em janeiro de 2007, o hospital tornou-se unidade independente, integrada ao Complexo de Hospitais Gerais.

Atualmente, o HRBJA é referência no atendimento em Traumatologia, Ortopedia e linha de cuidado do paciente de acidente vascular cerebral (AVC) para a população de Barbacena e dos outros 51 municípios que compõem a região ampliada de saúde Centro-Sul, que reúne, aproximadamente, 800 mil habitantes (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

O HRB-JA é também porta de urgência e emergência na microrregião de Barbacena, que conta com 14 municípios. Possui leitos credenciados no SUS, distribuídos entre o centro de tratamento intensivo adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, além do pronto atendimento.

Realizou, em 2021, 5.537 atendimentos hospitalares, sendo desses 3.129 em UTI, e 231.714 atendimentos ambulatoriais, sendo desses cerca de 24.880 em U/E (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Pronto atendimento clínico adulto aos usuários da microrregião de Barbacena • Atendimento em Clínica Médica, Cirurgias Gerais, Vasculares, Ortopédicas, de Trauma e Bucomaxilofacial de urgência • Atendimento em casos de acidentes com animais peçonhentos • Tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários	• Clínica Médica • Cirurgias Gerais • Vascular • Ortopedista • Trauma • Bucomaxilofacial de urgência	• Laboratório de Análises Clínicas • Eletroencefalografia • Radiologia • Ultrassonografia • Tomografia

Maternidade Odete Valadares (MOV), em Belo Horizonte

A MOV possui perfil de assistência integral à saúde da mulher e ao neonato, incluindo gestação de alto risco, além de atuar como hospital de ensino tipo 1 e possibilitar a capacitação e o aprimoramento dos profissionais da área.

Realizou, em 2021, 11.364 atendimentos hospitalares, sendo desses 5.356 em UTI, e 131.414 atendimentos ambulatoriais, sendo desses cerca de 18.310 em U/E (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades	Serviços de apoio
• Atendimento ginecológico e obstétrico de urgência - Pronto atendimento • Atendimento pré-natal de alto risco • Mastologia • Ginecologia • Propedêutica do Câncer de Colo do Útero • Atendimento multidisciplinar às mulheres vítimas de violência sexual • Banco de leite humano • Terapia intensiva adulto especializada em pacientes gineco-obstétrica • Internação Obstetrícia/Alojamento Conjunto • UTI Neonatal • Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal e Canguru • Parto Humanizado • Cirurgias Ginecológicas e Videolaparoscópicas • Alto Risco Obstétrico • Propedêutica de Patologias do Colo Uterino	• Ginecologia e Obstetrícia • Mastologia • Oncologia • Endocrinologia • Neurologia Pediátrica • Cirurgia Pediátrica • Oftalmologia Pediátrica • Uroginecologia • Nefrologia • Risco Cirúrgico • Cardiologia Pediátrica • Enfermagem Obstétrica	• Terapia Ocupacional • Fisioterapia Pediátrica • Fonoaudiologia Pediátrica • Psicologia • Serviço Social • Nutrição • Exames laboratoriais e de imagem

• Planejamento Familiar • Propedêutica do Trato Genital Inferior • Climatério e atendimento por equipe multiprofissional		
--	--	--

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), em Belo Horizonte

O Hospital Eduardo de Menezes presta assistência especializada em infectologia e dermatologia sanitária, atuando também na pesquisa, formação e capacitação profissional. O ambulatório do hospital desempenha importante papel no "Programa de Integração Adequada dos Portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Humana (DST/HIV/AIDS)", do Ministério da Saúde, como Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Realizou, em 2021, 3.629 atendimentos hospitalares, sendo desses 1.548 em UTI, e 65.564 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

Perfil Assistencial

- Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto
- Unidade de internação adulto em infectologia e dermatologia
- Hospital Dia HIV
- Atendimento domiciliar terapêutico HIV
- Ambulatório de dermatologia
- Ambulatório de infectologia
- Ambulatório trans
- Atendimento odontológico somente para pacientes internados e pacientes do ambulatório

III – COMPLEXO DE ESPECIALIDADES

Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), em Belo Horizonte

O Alberto Cavalcanti é um hospital oncológico de porte médio, com serviço de Mastologia, Cirurgia Geral e especialidades como Clínica Médica, Oncologia de urgência e ambulatorial.

Realizou, em 2021, 5.266 atendimentos hospitalares, sendo desses 2.412 em UTI, e 309.234 atendimentos ambulatoriais, sendo desses 2.465 em U/E (BEM, 2021).

Perfil Assistencial • Atendimento médico especializado a pacientes com câncer • Tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários • Consultas em Oncologia Clínica • Cirurgias oncológicas	Especialidades • Oncologia • Cirurgia Cabeça e Pescoço • Cirurgia Oncológica • Cirurgia Torácica • Ginecologia Cirúrgica • Mastologia • Cirurgia Geral • Urologia • Proctologia • Clínica Geral	Serviços de apoio • Administração de quimioterápicos • Exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia
--	---	---

Hospital Júlia Kubitschek (HJK), em Belo Horizonte

Atua nas áreas de Tisiologia, Pneumologia e Cirurgia Torácica, atendendo ainda outras especialidades médicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Odontologia, Pré-Natal). Atende urgências e emergências em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neonatologia e Gineco-obstetrícia. Presta atenção integral aos pacientes com doenças complexas, como fibrose cística, hipertensão pulmonar e mioneuropatias. O hospital é, ainda, considerado referência secundária em gravidez de médio e alto risco, com serviços de assistência integral à saúde da mulher e da criança.

Realizou, em 2021, 12.073 atendimentos hospitalares, sendo desses 5.457 em UTI, e 141.067 atendimentos ambulatoriais, sendo desses 4.175 em U/E (BEM, 2021).

Perfil Assistencial • Atendimento médico de urgência a mulheres vítimas de violência sexual • Atendimento domiciliar para adultos com doenças neuromusculares • Atendimento em urgência de Clínica Médica • Atendimento médico a pacientes adultos com doenças neuromusculares • Atendimento médico a recém-nascidos que necessitam de terapia intensiva • Atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos a vítimas de acidentes em estado grave	Especialidades • Tisiologia • Pneumologia • Ginecologia e Obstetrícia • Clínica Médica • Cirurgias Geral, Torácica e Plástica	Serviços de apoio • Tomografia computadorizada • Angiotomografias • Ultrassonografia geral • Radiologia convencional • Ecocardiografia transtorácica • Ecodoppler vascular • Exames de análises clínicas e microbiológicas • Anatomia patológica • Patologia cromossômica • Patologia clínica
---	--	---

• Atendimento médico e internação de pacientes com complicações da tuberculose • Atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave • Atendimento médico em urgências ginecológicas e obstétricas • Atendimento médico em urgências pediátricas • Cirurgias de urgência para pacientes com risco de morte • Tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários • Atenção especializada para portadores das doenças raras, disponibilizando tratamento integral para hipertensão pulmonar, fibrose cística, doenças neuromusculares e doenças intersticiais. • Realiza também atendimento às pessoas em situação de violência sexual.		• Cintilografia de diversas partes • Ressonância magnética • Angiorressonância
---	--	--

IV – COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS:

Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), em Ubá

Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), em Bambuí

Casa de Saúde Santa Fé (CSSFe), em Três Corações

Casa de Saúde Santa Isabel (CSSI), em Betim

Hospital Cristiano Machado (HCM), em Sabará

As Casas de Saúde, assim como o Hospital Cristiano Machado (HCM), tinham a missão de prestar assistência às pessoas portadoras da hanseníase, em regime de segregação social, de acordo com as diretrizes da época.

Hoje, se constituem como um centro de referência em atendimento à hanseníase e presta serviços de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da sua região. As unidades têm se constituído como referência em Fisioterapia e Reabilitação, com prevenção de incapacidades e assistência em Geriatria a pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

Em conjunto realizaram, em 2021, 1.907 atendimentos hospitalares e 279.819 atendimentos ambulatoriais. A CSSI conta com atendimento de U/E e, em 2021, foram realizados cerca de 13.990 atendimentos (BEM, 2021).

V – COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL:

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), em Barbacena

O CHPB é um hospital público que integra a rede de saúde mental, assistindo à população da macrorregião Centro-Sul em três modalidades distintas:

- 1 - Ambulatório de saúde mental: consultas eletivas em Psicologia, Assistência Social e Psiquiatria adulto e infantil.
- 2 - Internação adulto: atendimento psiquiátrico a pacientes agudos e usuários de longa permanência.
- 3- Atendimento em reabilitação clínica multidisciplinar (Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI).

Em 2021 o CHPB realizou 1.700 atendimentos hospitalares e 12.971 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Serviços de apoio
• Internação • Atendimento psiquiátrico a pacientes agudos • Usuários de longa permanência • Ambulatório de saúde mental (consultas eletivas) • Casa Lar - residência transitória, onde moradores convivem em um espaço mais próximo de um lar, possibilitando à equipe intensificar a reabilitação psicossocial e a independência dos usuários • Retaguarda para o Hospital Regional de Barbacena prestar assistência àqueles usuários que, apesar de estarem em condição de receber alta hospitalar, necessitam de cuidados especializados para sua reabilitação física	• Museu da Loucura

Instituto Raul Soares (IRS), em Belo Horizonte

O Instituto Raul Soares realiza atendimento especializado em saúde mental. Executa atividades de ensino e pesquisa na assistência aos portadores de sofrimento mental, em regime de urgência e emergência, ambulatorial e de internação de curta permanência, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), participando do polo de educação permanente da região Macrocentro de Minas Gerais.

Em 2021 o IRS realizou 1.349 atendimentos hospitalares e 184.860 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

Perfil Assistencial	Especialidades
• Atendimento psiquiátrico de urgência (dia e noite) • Internação psiquiátrica de curta permanência para casos agudos (pacientes em crise) • Atendimento psiquiátrico em regime ambulatorial • Psiquiatria forense	• Psiquiatria Adulto • Psicologia • Terapia Ocupacional • Serviço Social

Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), em Belo Horizonte e

Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância (CEPAI), em Belo Horizonte

Tanto o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) quanto o Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância (CEPAI) são cadastrados no Ministério da Saúde como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). As unidades atuam para a promoção do cuidado integral, por meio de articulações com dispositivos presentes no território

O CMT é responsável pelo cuidado e atenção àqueles que fazem uso prejudicial de álcool e/ou drogas, alinhado aos princípios da "Reforma Psiquiátrica Brasileira" e o CEPAI é referência em Minas Gerais - e no município de Belo Horizonte - na atenção em saúde mental da criança e do adolescente para os casos de maior complexidade, bem como centro de excelência e referência nacional na formação de profissionais da rede SUS.

Em 2021 as duas unidades realizaram 68.568 atendimentos ambulatoriais (BEM, 2021).

VI – SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES: MG TRANSPLANTES

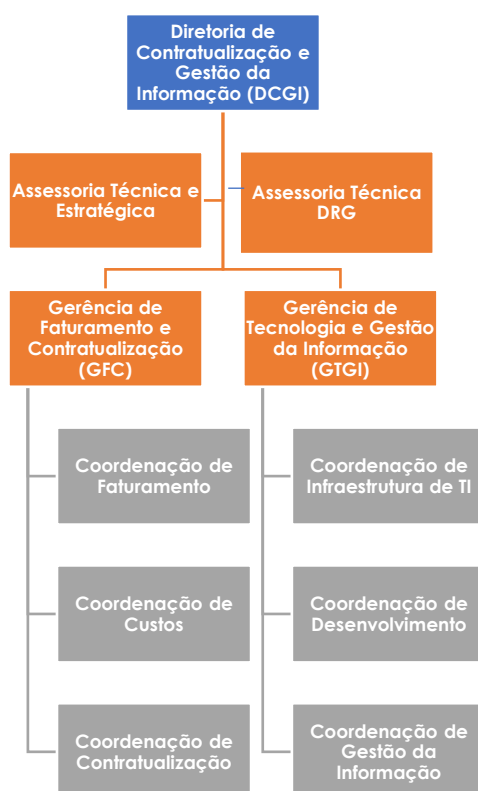
O sistema estadual de transplantes é composto pela central estadual de transplantes (CET) e pelas organizações de procura de órgãos (OPO's). É responsável por coordenar a política de transplantes de órgãos e tecidos no estado de Minas Gerais, regulando o processo de notificação,

doação, distribuição e logística, avaliando resultados e capacitando hospitais e profissionais afins na atividade de transplantes.

VII – ADMINISTRAÇÃO CENTRAL (ADC)

A ADC, de acordo com o Decreto 47852 de 31/01/2020 que foi alterado pelo Decreto 48403 de 07/04/2022 (Fhemig, 2022b) é formada por 4 diretorias, dentre elas Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGEPE), Diretoria de Planejamento e Gestão de Finanças (DPGF), Diretoria Assistencial (DIRASS) e Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação (DCGI), sendo essa última responsável pela elaboração e execução do projeto a ser abordado neste trabalho.

Figura 02 - Organograma da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação



FONTE: Elaborada pela autora

Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação: de acordo com o disposto no Decreto 47.852/2020 (Fhemig, 2022b), tem como competência coordenar o processo de contratualização e processamento das contas de saúde, em consonância com as diretrizes do SUS e promover a gestão de recursos de Tecnologia da Informação no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com atribuições de:

- ✓ Promover a articulação com as instituições de saúde municipal, estadual e federal, viabilizando o financiamento e o alinhamento dos serviços prestados pela Fhemig às diretrizes do SUS;
- ✓ Estabelecer diretrizes de apropriação, critérios e sistemas de apuração de custos, visando o acompanhamento sistemático do custo da Fhemig;
- ✓ Formular e implementar a política de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC na Fhemig;
- ✓ Propor e implementar metodologias de gerenciamento da assistência prestada nas internações clínicas e cirúrgicas nas unidades assistenciais da Fhemig com objetivo de produzir informações referentes aos recursos utilizados e a qualidade da assistência;
- ✓ Gerenciar e monitorar a gestão das unidades assistenciais qualificadas, nos termos da legislação vigente;
- ✓ Propor, incentivar e viabilizar a implantação de soluções de Governo Eletrônico alinhada às diretrizes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG), apoiando a otimização dos processos, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade dos serviços públicos e do atendimento ao cidadão, às empresas, aos servidores e ao próprio governo.

A Gerência de Faturamento e Contratualização: tem por finalidade realizar a gestão dos instrumentos de contratualização e monitoramento dos processos de faturamento e custos das unidades da Fhemig, competindo-lhe, conforme Decreto 47.852/2020 (Fhemig, 2022b):

- ✓ Coordenar o processo de contratualização das unidades assistenciais junto aos respectivos gestores, em consonância com as diretrizes do sus;
- ✓ Coordenar o processo de habilitação de novos serviços ambulatoriais e hospitalares ou a ampliação da contratualização vigente;
- ✓ Coordenar e estabelecer diretrizes para o faturamento da produção das unidades assistenciais, incluindo os acompanhamentos dos créditos gerados;
- ✓ Identificar, coletar, processar, monitorar e disponibilizar o comportamento dos custos por unidade e global da Fhemig;

- ✓ Propor e implementar o processo de governança de custos no âmbito da Fhemig, promovendo a cultura de eficiência na utilização dos recursos;
- ✓ Acompanhar os indicadores do pacto de 1ª e 2ª etapas referentes às coordenações e compartilhados com outras diretorias;
- ✓ Gerenciar junto a coordenação de custos o projeto da uniformização dos centros de custos;
- ✓ Gerenciar da junto a coordenação de faturamento o projeto da portaria de faturamento.

Quadro 01: Infraestrutura da Fhemig – média de leitos por especialidade

LEITOS	ANO		
	2019	2020	2021
Crônicos	172	200	157
Psiquiatria	229	165	207
Clínica Médica	341	662	314
AIDS	8	3	2
Alojamento Conjunto	100	133	93
Alto Risco Obstétrico	14	16	21
Cirurgia Geral	208	245	138
Cirurgia Ortopédica	-	78	82
Cirurgia Pediátrica	4	4	3
Cirurgia Plástica	35	35	35
Dermatologia	5	2	0
Ginecologia	11	11	11
Infectologia	79	66	69
Neurocirurgia/Neurologia	35	35	35
Pediatria	134	137	135
Pneumologia	50	100	50
Queimados	33	33	33
Tisiologia	42	63	33
UCI Canguru	5	5	5
UCI Convencional	33	43	36
Urgência e Emergência	35	46	52
UTI Adulto	152	246	223
UTI Infantil	33	38	38
UTI Neonatal	51	64	56
Acolhimento Noturno	-	4	4
Cuidados Prolongados	-	37	58

Fonte: SIGH PENTAHO – Baseado nos lançamentos realizados pelas unidades em campo destinado ao registro da estatística manual - SIGH , CNES (PENTAHO, 2022)

Glossário de termos Hospitalares - Portaria nº 312 de 30/04/2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) Secretária de Assistência à Saúde /MS

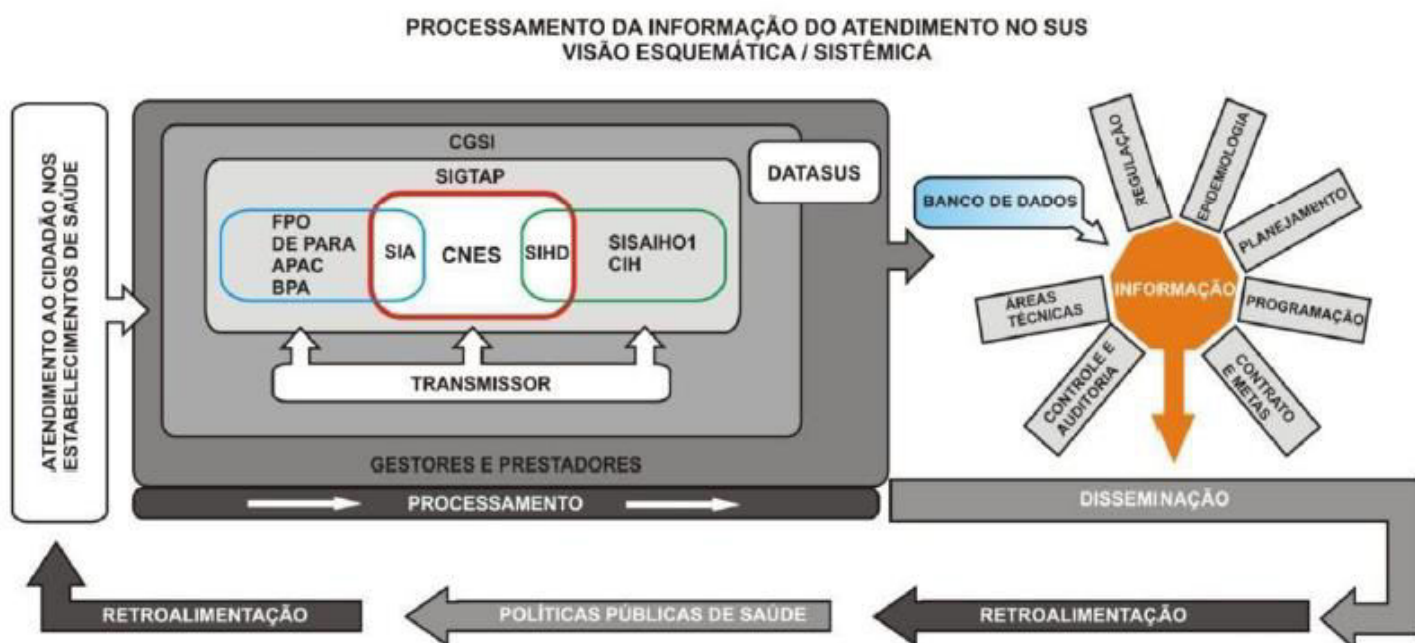
3– INTERNAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS E O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

De acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de Estabelecimento de Saúde é “o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). E estes estabelecimentos são classificados quanto ao tipo, sendo que: “Tipo de Estabelecimento de Saúde é uma classificação que possibilita a identificação da oferta de ações e serviços pelos estabelecimentos de saúde, considerando: infraestrutura existente, densidade tecnológica, natureza jurídica e recursos humanos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nos procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS (estabelecimento ambulatorial público ou contratado), onde o profissional assistente (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra) emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público ou contratado, onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado.

Figura 03 – Processamento de informação do atendimento no SUS



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b, p.9

A gestão subsidiada por sistemas de informação é uma filosofia mundial de trabalho (MÉDICI, 1991). No âmbito das organizações hospitalares, a tecnologia da informação é um

recurso estratégico valioso para o desenvolvimento das competências necessárias a prestação de serviços à sociedade (OLIVEIRA; TODA, 2013).

Os sistemas de informação em saúde são essenciais tanto para as ações de saúde pública quanto para auxiliar na gestão das organizações hospitalares e, por isso, as informações geradas devem ser confiáveis e válidas. A qualidade dos registros é um elemento essencial e determinado pelo correto preenchimento dos instrumentos de coleta e pela periodicidade da inserção dos dados. Isso exige a racionalização dos processos de trabalho para a alimentação desses sistemas, principalmente, pelas consequências que a utilização das informações pode gerar para a gestão das unidades de saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas. Tolentino (2005, p.78) corrobora com esse pensamento ao afirmar que:

O conhecimento atualizado das condições de saúde da população decorre da realização de estudos e análises das informações disponíveis, especialmente as referentes ao conjunto de indicadores básicos selecionados para acompanhamento periódico. A precisão desse conhecimento, por sua vez, depende, em grande parte, da qualidade dos dados gerados nos sistemas de informação de saúde, que podem ser influenciados por múltiplos fatores, técnicos e operacionais. O uso regular desses dados por serviços e instituições acadêmicas da área de saúde contribui decisivamente para o progressivo aprimoramento dos sistemas e bases de dados e, conseqüentemente, para a consistência das análises realizadas.

Davenport (1994, p. 97) acrescenta que “ao começarem a atribuir maior valor à informação dentro de suas organizações, as empresas são levadas a tentar criar mais processos formais para a sua administração”. No entanto, a gestão da produção da informação nos hospitais são atividades tidas como de pouca relevância, conforme destaca Schout e Novaes (2007, p.937):

Os processos de produção de registros e dados que irão se constituir na informação produzida no hospital dizem respeito a todos aqueles que ali trabalham, fazendo parte de um sem-número de processos de trabalhos técnicos e organizacionais - médicos, enfermagem, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, administrativos, gestão -, mas são geralmente considerados como de menor importância.

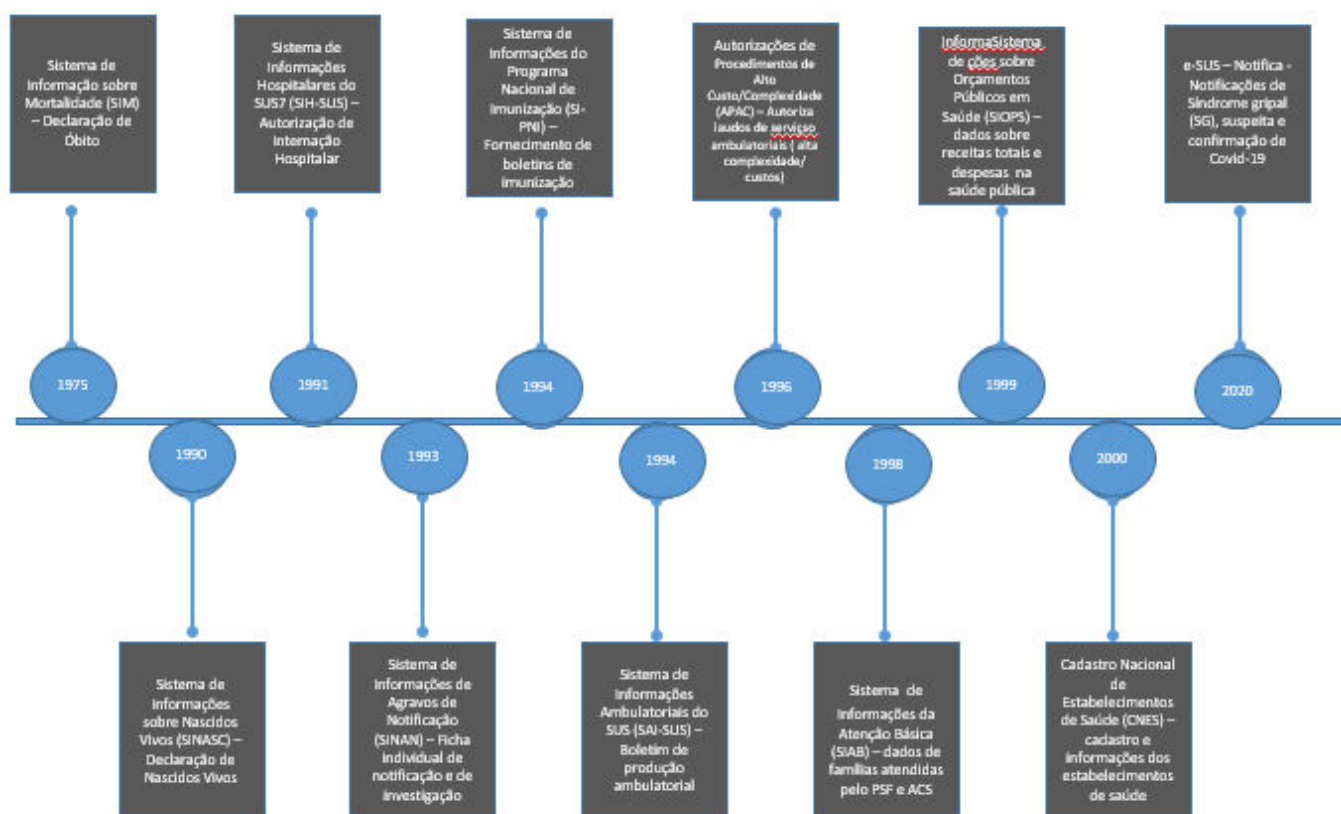
O registro clínico, sob a perspectiva da gestão, é importante para a identificação de todos os recursos utilizados no tratamento do paciente e, na perspectiva da assistência, para a continuidade do tratamento requerido e para o desenvolvimento de pesquisas médicas. Desta forma, os processos de registro da prestação de serviços assistenciais devem ser estruturados para atingir os diferentes objetivos de todos os que participam da organização. Schout e Novaes

(2007) acrescentam que a gestão da produção assistencial é parte importante da qualidade da assistência.

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) diferenciam-se dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH). Segundo Haux (2006 *apud* DANIEL *et al.*, 2014, p.653):

Os SIS são todo e qualquer sistema que processa os dados, transformando-os em informação ou conhecimento na área da saúde, com a finalidade de colaborar para melhorar a qualidade da saúde da população. Os SIS distinguem-se dos Sistemas de Informações Hospitalares, pois, segundo o autor, trata-se apenas de uma unidade de um dos SIS por gerenciar apenas as informações em âmbito hospitalar.

Figura 04: Principais Sistemas Nacionais de Informação em Saúde



Fonte: MATTA, 2007,

4- O PROCESSO DE FATURAMENTO DO SUS

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei N.º 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e Lei n.º 8142/1990 (BRASIL,

1990b). Com o SUS, surgiu também a necessidade de um sistema único de informações assistenciais para subsidiar os gestores no planejamento, controle, avaliação, regulação e auditoria.

Com a evolução do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde (MS), necessitou de dispor de um sistema de informação para o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional, que possibilitasse a geração de informações facilitando o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) paginação

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado pelo Ministério da Saúde em todo o País em 1995 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b), com finalidade de registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial. Sendo o seu processamento descentralizado, ou seja, os gestores de cada estado e município podem cadastrar, programar, processar a produção e efetivar o pagamento aos prestadores do SUS, o sistema toma por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

Dentre os vários aprimoramentos do sistema, destacamos a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo, atualmente chamada de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), através da Portaria SAS/MS nº 768, de 26 de outubro de 2006. O aplicativo APAC Magnético (APAC-Mag), integrante do SIA, destinado ao registro da captação do atendimento ambulatorial, é composto por um conjunto de tabelas que viabilizam o controle administrativo da produção ambulatorial, armazenando dados sobre produção e cadastro de usuários e de estabelecimentos de saúde autorizados a realizar procedimentos de média e de alta complexidade que necessitam de autorização.

No período de 2003 a 2007, o Ministério da Saúde desenvolveu estudos visando à revisão das tabelas de procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH), e seus procedimentos foram unificados em uma única tabela, a partir de janeiro de 2008, denominada de “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS”, conforme Portarias: GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007, GM/MS Nº 1.541 de 27 de junho de 2007 e GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) paginação

Esta tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, têm como principal objetivo proporcionar ao gestor informação em saúde, com finalidade de subsidiar no processo

de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle do SUS, bem como permitir a integração das bases de dados do SIA e SIH.

Com isso, outras alterações ocorreram no SIA e em seus respectivos aplicativos, tais como: No Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Magnético foram instituídas duas formas de captação do atendimento ambulatorial:

- BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.

- BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) paginação

O Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Desde então, são publicadas periodicamente portarias que atualizam as normalizações e versões para operação do sistema.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) foi adotada como instrumento de registro padrão desde a implantação do SIH/SUS, sendo utilizada por todos os gestores e prestadores de serviços e apresentando 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. Até abril de 2006, o processamento das AIH era centralizado no MS/Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), mas com através da Portaria GM/MS n.º 821/2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b) houve descentralização do processamento do SIH/SUS, para estados, Distrito Federal e municípios plenos.

Com a unificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS – SIGTAP em janeiro de 2008, definida pela Portaria SAS/MS n.º 2848/2007 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b) , versões atualizadas do Manual do SIH são periodicamente disponibilizadas.

O processo para chegar ao faturamento dos procedimentos realizados passa por dois sistemas que auxiliam gestores, prestadores e profissionais de saúde em sua rotina:

1. **Sistema de Entrada de Dados da Internação/SISAIH01:** utilizado pelo estabelecimento de saúde onde ocorre o atendimento ao paciente.
2. **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado/SIHD:** a partir do qual são compactadas as informações de toda a rede e enviadas ao nível federal que dissemina as informações. Este sistema é uma ferramenta de trabalho do controle, avaliação e auditoria do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b, p. 8, grifo do autor)

O preenchimento da AIH deve ser feito no SISAIH01. Alterações nas regras ou no sistema são colocadas no *site*: <http://sihd.datasus.gov.br> sendo importantíssimo o acesso diário deste site pelos gestores e prestadores de serviços para acompanharem novas versões, portarias ou avisos. Todos devem acessar e baixar mensalmente as versões atualizadas dos Sistemas de Informação no *site*: <http://sihd.datasus.gov.br>. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b).

Como requisito para o faturamento, é necessário que o serviço de saúde possua habilitação e/ou credenciamento para perfil de atendimento que propõe realizar, e que este esteja informado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Entende-se por habilitação de serviços de saúde a necessidade de apresentação de um pleito ao MS na busca de financiamento de serviço previamente definido. Para tal é necessário uma pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pelo Gestor Estadual, sendo este o responsável pela integração da unidade às Redes e pela definição de fluxos de referência e contra referência dos usuários do SUS. O MS receberá o pleito, analisará sua pertinência, as documentações, procederá com a publicação da aprovação em Diário Oficial da União (DOU) e incluirá os serviços no CNES da unidade. Somente o MS tem competência para inclusão dos serviços no CNES e se reserva o direito de habilitar fazendo aporte de novos recursos ao teto financeiro do município” (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2016, p.8).

Através da Portaria Nº 3.462 de 11/10/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a), o Ministério da Saúde torna obrigatória a alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), de Informação Hospitalar (SIH/SUS), dentre outros. O SIA/SUS e o SIH/SUS são sistemas de abrangência nacional, utilizados para o faturamento dos serviços prestados no âmbito do SUS e como fontes de informações para o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria. Vale ressaltar a importância não só do registro da informação, mas como da qualidade dela, avaliando como os dados são coletados para alimentação desses sistemas.

Figura 05: Tipos de Instrumentos de Registros para o Faturamento



Fonte: Elaborada pela autora 2022.

Ao longo do tempo, os registros das informações no âmbito do SUS através da integração dos sistemas, em especial do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatibilizados no processamento do SIH/SUS, proporcionou uma maior qualificação das informações assistenciais e administrativas.

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS. Este registro contém as informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento, etc), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, Certidões, etc). Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. Dessa forma, o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no

Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso às Bases de Dados dos sistemas de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos, etc (DATASUS, 2022a).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A partir das informações contidas no CNES, podemos ter o espelho de capacidade instalada do estabelecimento como recursos humanos (profissionais por categoria), estrutura física, equipamentos entre outros, sendo imprescindível a atualização constante do sistema.

Através desses sistemas para registro de informações, os dados referentes aos pacientes tornam-se cada vez mais fidedignos e auxiliam na identificação e histórico assistencial dos mesmo, independente do estabelecimento de saúde que este se encontrar, podendo ser fonte de informações: para tomada de decisão com relação às políticas públicas, gerenciamento dos hospitais através da elaboração de relatórios gerenciais para gestores e prestadores, fonte de dados para pesquisadores e sociedade em geral, permitindo maior conhecimento e avaliação da assistência disponibilizada orientando assim todos os envolvidos na prestação do serviço (corpo clínico, auditores, administrativos, equipe de informática no que tange ao registros das informações).

No entanto, há de se avaliar criteriosamente os registros lançados, pois eles são o alicerce tanto para tomadas de decisão assistencial, administrativa, gerencial, política quanto fonte de comprovação para o faturamento dos procedimentos realizados. Quanto mais veraz for a informação, mais sólida será o alinhamento com o gestor e o conhecimento do estabelecimento sob sua real vocação em consonância com a demanda da região. Vale ressaltar também o dever dos profissionais em realizar lançamentos além do contratualizado com o gestor para identificação e comprovação de outras possibilidades de assistência que o hospital tem condição de propiciar.

5– DESCREVENDO A IMPORTÂNCIA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O ambiente hospitalar possui uma riqueza de informações no que se refere a tratamentos de saúde, que se inicia com a entrada do paciente na instituição, o qual recebe assistência de diferentes serviços médicos, multidisciplinares e de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo

com o quadro clínico e suas demandas. O tratamento concedido ao paciente no estabelecimento de saúde precisa ser registrado no prontuário e nos instrumentos que a organização dispõe para a cobrança dos serviços prestados, ou seja, é extremamente importante que durante sua trajetória assistencial todos os profissionais envolvidos no seu atendimento estejam coesos ao realizar os registros específicos e necessários para a gestão administrativa e financeira dos hospitais, para o perfil epidemiológico da população brasileira ou da região, como auxílio ao Ministério da Saúde para desenvolver políticas de saúde, subsidiar os repasses de recursos, organizar os serviços de saúde por território e na discussão de pactuação entre os gestores estaduais e municipais no que versa a oferta de serviços, além de permitir a continuidade do cuidado dos pacientes através de um histórico clínico, redução de eventos não desejados e a exposição do paciente a riscos e intervenções duplicadas, assim como para respaldar os profissionais em futuras avaliações ou processos éticos e legais que possam ocorrer.

No entanto a realidade não reflete essa dinâmica, pois nos deparamos na maioria das vezes com uma série de eventos não registrados, não informados nos sistemas de gestão hospitalar, não justificados ou simplesmente mal ou não interpretados.

Além do micro processo gerencial, tais informações devem ser organizadas ao longo da internação para que após a alta do paciente, haja o processamento destas nos sistemas de gestão de produção oficiais do SUS, subsidiando o monitoramento e recebimento dos valores de produção e financiamento, pelos gestores da instituição, bem como para a formulação de políticas públicas municipais, estaduais e federais, além do recebimento do valores de financiamento através da pactuação dos serviços prestados e a produção realizada. (SOUZA *et al.*, 2016)

Esses esforços encorajam o debate sobre a qualidade da informação assistencial, por ser um dos pilares para a melhoria do gerenciamento dos hospitais e da prestação de serviços de saúde, apesar de ser normalmente considerada atividade secundária. Schout e Novaes (2007, p.937) afirmam que:

a sustentabilidade dessas iniciativas depende de questões ainda freqüentemente ignoradas, ou seja, aquelas relativas à produção dos registros e dados e a gestão da informação nos serviços de saúde, essenciais para garantir a existência e qualidade dos dados empíricos que irão se constituir na base material para o cálculo dos indicadores e validade das análises a serem desenvolvidas nas etapas posteriores.

O correto registro no prontuário traz segurança ao profissional de saúde, ao paciente e à instituição, e salienta o comprometimento e a credibilidade da gestão e da equipe. A ausência ou déficit desses registros impactam negativamente nos processos assistenciais, podendo aumentar a

permanência do paciente, atrasar diagnóstico, proporcionar duplicidades nas intervenções e expor o paciente a risco assistenciais, além de aumentar custos.

Administrativamente, o sub registro das informações assistenciais pode gerar um percentual elevado de ausência de documentos exigidos para faturamento no SUS, que culmina em: produção não registrada, débitos não efetuados, aumento dos custos sem identificar o aumento da demanda, atrasos no processamento do faturamento, perdas de inclusão nas contas de procedimentos identificados posteriores à alta, incompreensão do que se pode faturar, inadequação dos processos de internação e alta, indicadores e resultados não fidedignos, estatísticas inadequadas e planejamentos incorretos.

É de suma importância o conhecimento da equipe assistencial e administrativa a respeito das regras da legislação do SUS, dos processos de trabalho das instituições, através de treinamento sistemático, educação continuada, e acompanhamento das rotinas de trabalho, para formar o pilar primordial no que concerne a sustentabilidade e diferenciação de uma instituição de saúde.

Os servidores das unidades assistenciais, frequentemente não possuem nenhuma formação, treinamento corporativo específico ou política de inserção com relação às legislações vigentes e, em sua maioria, aprendem por demanda da rotina através de transmissão direta de outros colegas, e por vezes de gestores, o que converge para o não comprometimento com o sistema de saúde.

A informação e registros em saúde não devem ter apenas o viés financeiro do ressarcimento, como sendo principal articulador/detonador para a informar o 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. Assim, o registro será apenas o tradutor assistencial em informação, estatística e ressarcimento. Conhecer e analisar o que fazemos, como fazemos e quanto custa fazer a assistência que nos propomos deveria ser o objeto principal do diálogo entre gestores, prestadores e beneficiários.” (DORNELLES, 2013, p.)

No contexto do campo de estudo a Fhemig possui o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH), que é um programa de computador desenvolvido pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, ou seja, uma ferramenta utilizada no planejamento e tomada de decisão, a partir de informações disponibilizadas em tempo real, contribuindo para o processo de modernização da gestão dos seus hospitais. Todo o sistema é integrado em rede com base centralizada, que permite ao profissional de saúde da Fhemig o acesso ao cadastro do usuário, às informações clínicas e aos procedimentos anteriormente realizados em qualquer unidade da

fundação. O sistema possui módulos que registram informações dos atendimentos, rotinas administrativas e assistenciais e gera relatórios para acompanhamento de resultados. A busca instantânea das informações agiliza o atendimento aos usuários dos hospitais, pesquisadores e gestores públicos e propicia a racionalização dos custos. Mesmo diante de todas essas possibilidades, o sistema necessita de melhorias, pois não permite que todas as informações sejam realizadas de forma informatizada, ou seja, grande parte dos registros ainda são feitos de forma manual.

No caso do faturamento todo atendimento e procedimento prestado ao paciente deve ser registrado no SIGH de acordo com campo e profissional específico (internação, exames, consulta eletiva entre outros), independente se será passível de faturamento ou não, para correto registro o qual gera informações de caráter estatístico, gerencial e para tomada de decisão. O lançamento no sistema do município SIH04 ocorre de forma manual nas unidades com a chegada do prontuário físico no setor. Após o fechamento da competência, os atendimentos realizados no paciente são encaminhados por prontuário (AIH/laudos no caso de pacientes internados e BPA- I no caso dos pacientes ambulatoriais), no faturamento da unidade é feita breve análise (pelo faturista que encaminha para auditor interno e externo) e lançados posteriormente no SA04 (sistema do MS). Após processamento, a SMS que analisa e reenvia o relatório para o hospital com as inconsistências apontadas para correção (geralmente o período para essa ação é em torno de dois dias).

A equipe de faturamento da unidade recebe a síntese com a produção apresentada, aprovada e rejeitada, analisa e realiza os possíveis ajustes, e reapresenta essas contas para Secretaria. Cada competência tem um prazo de quatro meses para ser faturada, podendo prorrogar para mais dois, para apresentar/corrigir e reapresentar a produção. Após essa etapa, a equipe de faturamento da ADC analisa o faturamento de forma global, através da síntese, de todas as unidades da Fhemig, resultando na consolidação das informações para fins gerenciais como Gratificação de Incentivo à Eficientização dos Serviços (GIEFS) e desempenho da unidade conforme contratualizado com município. Todas essas informações podem ser conferidas no Tabwin (DATASUS, 2022b), que é um sistema do DATASUS para consultas públicas da produção hospitalar e ambulatorial. Com isso, pode-se observar que, em algumas unidades, o faturamento pode ser menor ou maior do que os valores registrados nas planilhas de produção, o que significa que parte da informação recebida não é faturada. A configuração do processo de coleta de informações assistenciais, com a falta de uniformidade, parece contribuir para a perda de dados, baixa de qualidade das informações produzidas, o que vem ocasionando subfaturamento ou não faturamento de procedimentos. Diante desse cenário, entender como

funciona e padronizar o processo de coleta de dados para melhorar o faturamento se tornam essenciais para a obtenção de maior qualidade das informações produzidas o que, também, contribui para a acreditação hospitalar.

Após longo e minucioso estudo decidiu-se por implantar um novo Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), que está em andamento, onde toda a coleta de dados será informatizada, mas para isso os processos precisam estar alinhados com foco no correto registro da informação. Esta forma de gestão do processo de registro da produção assistencial possibilitará identificar inconsistências e perdas de informações.

A relevância desse projeto exalta a complexidade do processo em qualificar o registro assistencial associado às exigências burocráticas e normativas para adequado processamento do faturamento, uma vez que essas inúmeras informações geradas no prontuário do paciente, podem ser transformadas em recursos, em estatísticas e pesquisas, em informação de saúde, gerenciamento de custos, análise e adequação da capacidade instalada enfim, um subsídio para tomadas de decisão.

Os frutos desse trabalho giram em torno de: i) demonstrar a importância dos processos de registro da produção assistencial e do faturamento hospitalar para a gestão dos hospitais públicos e do Ministério da Saúde; e ii) ampliar o acervo sobre o processo e as práticas de faturamento hospitalar e contribuir para o aumento da eficiência e eficácia dos processos de registro das informações pertinentes à assistência prestada à população.

Ao implementar esse projeto, podemos conhecer a instituição e suas potencialidades, propor melhorias na gestão de pessoas, gestão de processos, ampliar a visão estratégica como uma análise mais apropriada sobre necessidades de investimentos nas áreas de maior impacto. É inestimável que o estabelecimento de saúde registre/informe seus dados de forma fidedigna, atendendo as diretrizes do SUS e de acordo com a Constituição Federal, pois além de responsabilidade social é um dever moral.

6– OBJETIVO

Apresentar a experiência de qualificação do processo de faturamento no âmbito da Fhemig, através da normatização dos processos de preenchimento de prontuário, e as respectivas estratégias gerenciais da Gerência de Faturamento e Contratualização, para qualificar o faturamento hospitalar.

6.1- Objetivos específicos:

- a) Identificar os processos de trabalho relacionados ao faturamento hospitalar primordiais no período de internação do paciente;
- b) Identificar os entraves que prejudicam a qualidade do faturamento hospitalar por unidade;
- c) Selecionar os processos prioritários que poderão contribuir para a melhoria da qualidade do faturamento hospitalar de acordo com a necessidade e especificidade de cada estabelecimento;
- d) Padronizar os processos de trabalho relacionados ao faturamento;
- e) Propor recomendações visando à melhoria dos processos de trabalho e viabilidade de realização de acordo com a realidade das unidades assistenciais;
- f) Implementar as recomendações possíveis.

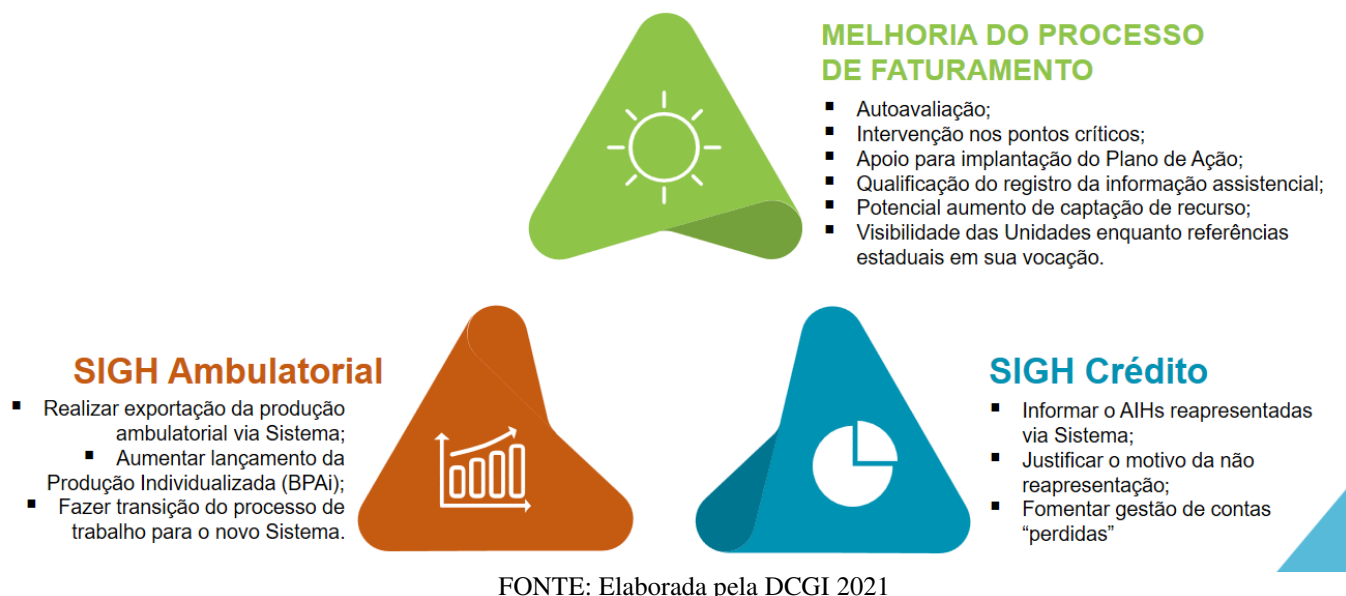
7- RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo foi baseado na análise dos processos de trabalho desempenhados pelas unidades da Fhemig entre Março de 2018 e Março de 2022, com foco no processo de faturamento hospitalar e registro da produção assistencial.

Em 2018 foram iniciadas ações para mapeamento do processo de faturamento das unidades e discussões para um projeto de padronização e otimização do faturamento dos estabelecimentos hospitalares da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig). Essas ações e discussões incluíram em visitas técnicas nas unidades Hospital Eduardo de Menezes, Hospital João XXII, Hospital Alberto Cavalcanti e Hospital Júlia Kubitschek, com finalidade de diagnosticar *in loco* a qualidade do preenchimento do prontuário e dos processos envolvidos no registro da informação nos hospitais e casas de saúde. A partir desse momento, foi possível identificar a ausência de padronização de condutas e processos realizados nos estabelecimentos, quanto ao registro, documentação e processamento dos atendimentos assistenciais. Tais divergências de processos culminavam, em alguns casos, no sub registro dos atendimentos realizados; no atraso do faturamento das unidades; na desorganização dos prontuários; na sobrecarga das equipes de faturamento e, muitas vezes, no déficit de registros nos sistemas de informação.

A partir de 2019, institui-se um projeto estratégico na Fundação, composto por 3 (três) eixos conforme figura 06, com o intuito de qualificar o faturamento nas Unidades Assistenciais da Fhemig, instituindo a cultura de registro no sistema dando transparência para o que é realizado na unidade e padronizando os processos.

Figura 06 – Eixos do Projeto de Qualificação do Faturamento dos Unidades Hospitalares – Fhemig, 2019-2022



O macroprocesso do eixo SIGH Crédito está em análise em virtude da demanda de melhorias do sistema, como a emissão de fatura dos serviços prestados, entre outros pré-requisitos inerentes a este fim, para envio aos gestores.

O macroprocesso do SIGH Ambulatorial está em andamento, por etapas que englobam as unidades Instituto Raul Soares, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo para que façam os registros no sistema, no entanto, o sistema ainda demanda ajuste nas regras de faturamento junto à TI da fundação, principalmente na regra relacionada a glosas.

O macroprocesso do eixo qualificação do faturamento é apresentado por meio da Figura 07.

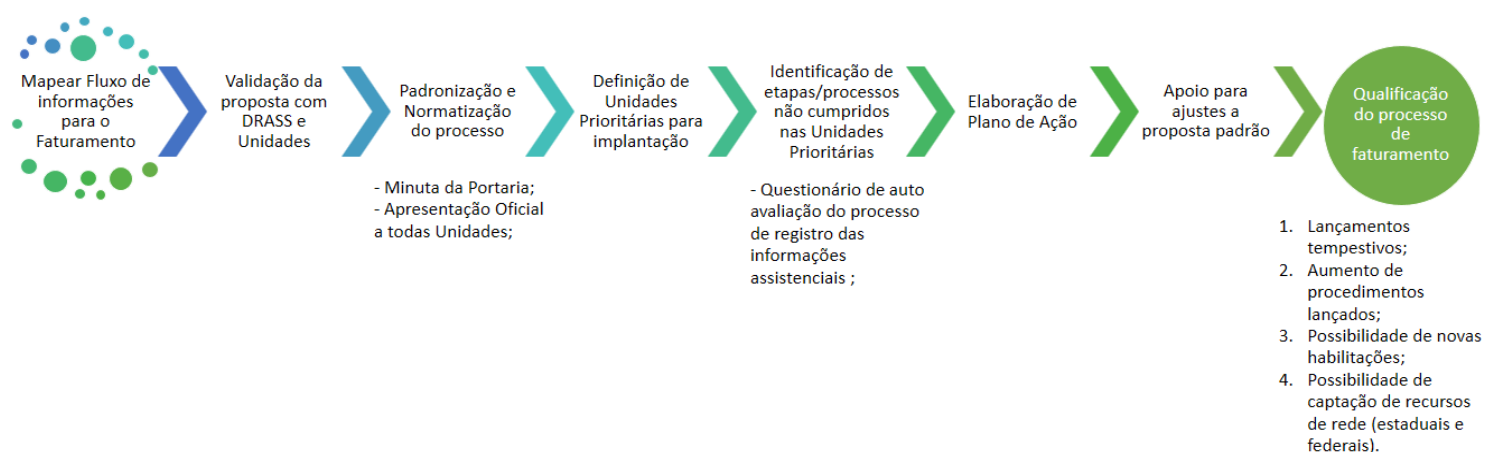


Figura 07 – Macroprocesso de do eixo qualificação do faturamento – Fhemig, 2019-2022

FONTE: Elaborada pela DCGI 2021

Assim, em 2020 foi elaborada a Portaria Presidencial nº 1.727, de 09 de setembro de 2020, que normatiza os procedimentos de preenchimento de prontuário e os respectivos documentos obrigatórios à sua execução para fins de faturamento no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig. A elaboração dessa Portaria envolveu várias discussões com a DIRASS, no intuito de conhecer e compreender o fluxo assistencial, além de reuniões com algumas unidades, representando perfis diferentes para ciência das atividades desenvolvidas.

Após publicação e divulgação da Portaria e Fluxo, foi selecionada uma unidade piloto para a implantação da metodologia diagnóstica. Iniciou-se a intervenção pelo Hospital Júlia Kubitschek onde foi aplicado o questionário de auto avaliação do processo de registro das informações assistenciais de acordo com cada setor hospitalar, e considerando a passagem do paciente por todos eles. Posteriormente, a mesma metodologia foi adotada nas 18 unidades assistenciais da rede.

Em 2021, foi finalizado o diagnóstico do questionário de auto avaliação, com objetivo de identificar e entender melhor o funcionamento dos setores no quesito de registros das informações no prontuário. Os questionários foram estruturados por setores cujo fluxo de registro das informações assistenciais e documentos foram padronizados pela referida portaria e fluxo, que compunha seu anexo. Os setores são:

- Guichê;
- Ambulatório-Consulta Eletiva;
- Pronto Atendimento;

- Autorização de Internação;
- Unidade de Internação;
- UTI (Unidade de Terapia Intensiva);
- Bloco Cirúrgico/Obstétrico;
- Transferência de Pacientes;
- Hospital Dia;
- Hemodiálise;
- Hemotransfusão;
- Laboratório–SADT (Setor de Apoio Diagnóstico Terapêutico);
- Imagem-SADT (Setor de Apoio Diagnóstico Terapêutico);
- Fechamento de Prontuário; e
- Setor de Faturamento.

Cada setor no questionário avaliava os seguintes componentes:

- Equipe e Infra estrutura;
- Funcionamento do setor;
- Registro das informações e fechamento do prontuário; e
- Percepções gerais sobre o processo.

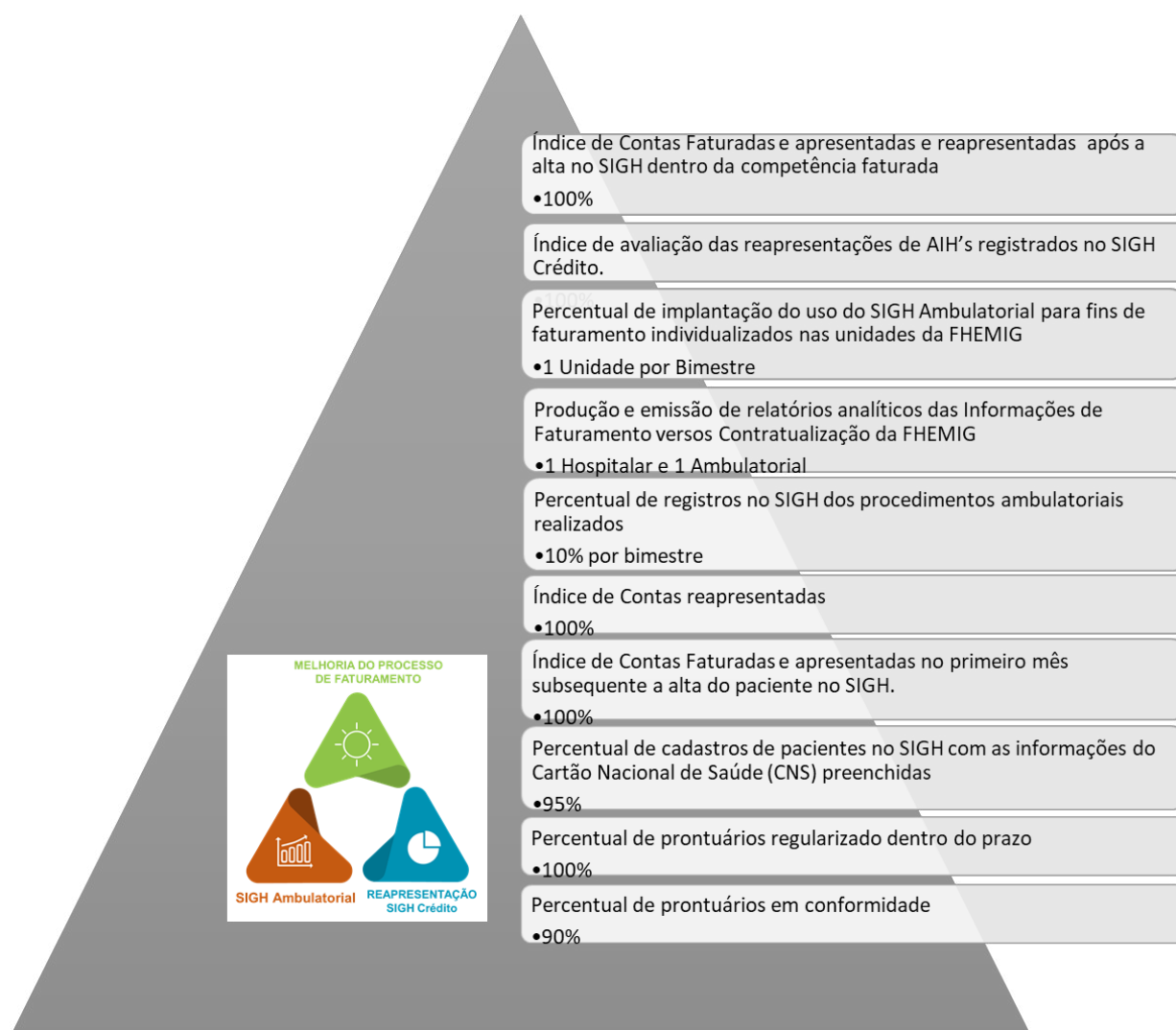
Além disso foram implantados indicadores, correlacionados ao Pacto de Gestão Participativa, que tem por objetivo garantir a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde além de impacto direto na gratificação recebida pelos servidores, e assim convergir esforços para processos de grande relevância que devam ser ajustados nas unidades, que são apresentados por meio da Figura 08.

O Pacto de Gestão é um instrumento contratual de gestão de resultados proveniente do Acordo de Resultados iniciado em 2008. É caracterizado por 2 (duas) etapas, sendo a primeira entre a Presidência e Diretorias (destinado a pactuação de metas que visam contribuir para o alcance do papel e objetivo da Fhemig dentro do contexto mineiro de Saúde Pública, sendo indicadores categorizados como estratégicos ou finalísticos) e a segunda entre o diretor, gerências, assessorias, coordenações e núcleos (com indicadores próprios de seu setor/gerência e foco na melhoria dos processos). Possui vigência de 1 (um) ano, com o período de julho até junho do ano seguinte, e é renovado seguindo as diretrizes do Planejamento Estratégico. Para formalizar, comunicar e efetivar os indicadores são elaboradas Matrizes de Indicadores que

contém todas as características essenciais para que possam ser monitorados e avaliados ao longo do ano.

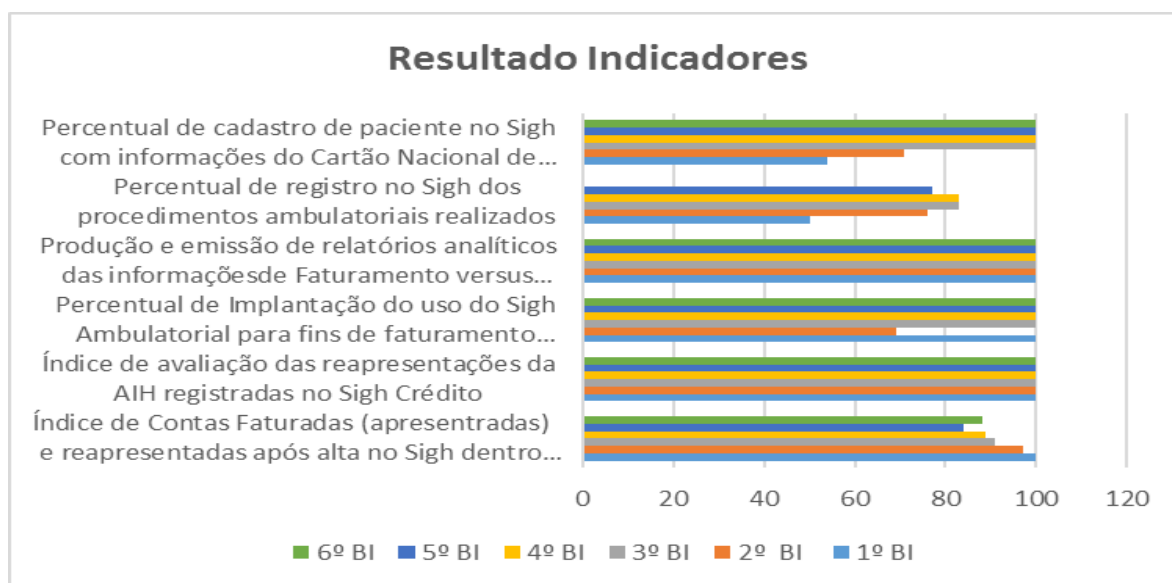
Após o término da vigência 2021-2022, foi realizado um levantamento do desempenho dos indicadores propostos nas duas etapas de acordo com figura 09. Cabe ressaltar que no caso dos indicadores “Percentual de prontuário regularizado dentro do prazo” e “Percentual de prontuário em conformidade” não há resultado registrados pois ambos foram propostos para as unidades e, no caso, a área técnica da ADC apenas acompanhou o desempenho.

Figura 08 – Rol de indicadores pacto de gestão Projeto qualificação do faturamento – Fhemig, 2021/2022



FONTE: Elaborada pela DCGI

Figura 09: Resultado dos indicadores propostos de acordo com Portaria Presidencial nº 1.727, de 09 de setembro de 2020 para o Pacto 2021-2022.



FONTE: SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÃO, 2022

Ainda em 2021, iniciou-se um trabalho intensivo para que os processos e o sistema de gestão hospitalar da Fundação permitissem que as Unidades exportassem a produção ambulatorial diretamente do registro assistencial ao prontuário no sistema. Tal iniciativa iniciou em 2015 com adaptações do sistema de registro de prontuário da Fhemig, mas até então não havia permitido que o processamento fosse por meio de arquivo eletrônico gerado diretamente pelo sistema.

Para aferir o impacto das ações implementadas no âmbito do projeto, em 2022, foi reenviado o questionário de auto avaliação (em análise até a presente data) do processo de registro das informações assistenciais, com exceção da Seção 4 – Percepção que, por ser composta de campo aberto, não possibilita comparação. Esse comparativo entre os diagnósticos permitirá apontar em quais quesitos já avançamos e quais ainda precisamos trabalhar.

8– RESULTADOS E DISCUSSÕES

O principal impacto do projeto é representado pelo faturamento diretamente via sistema de gestão hospitalar e pela padronização do fluxo nas unidades da fundação. Tal desfecho representa um esforço que estava em andamento há mais de 5 (cinco) anos e que hora era interrompido por questão de processos (como sub registro de informações obrigatórias para o faturamento dos procedimentos nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde), hora por resistência dos profissionais (em readaptar suas atividades apesar das fundamentações) e hora pela necessidade de ajustes e correções no sistema informatizado. Somente com as frentes integradas do projeto estratégico, o monitoramento intensivo destas e a pactuação de metas vinculadas a remuneração variável, foram capazes de gerar essa entrega.

Além disso as ações propostas impactaram na padronização dos processos de faturamento com diagnóstico de serviços que podem ser ofertados ou que estão sendo ofertados sem necessidade; agilizaram a apresentação da produção para faturamento, uma vez que o prontuário está completo e chegando o quanto antes no setor responsável; além de melhorar o registro e análise das informações como:

- Melhor codificação dos registros médicos pelos auditores, com maiores evidências dos documentos apresentados;
- Faturamento de exames de alto custo, OPME e todos os procedimentos realizados ao paciente;
- Preenchimento da AIH de forma mais completa;
- Maior envolvimento dos profissionais assistenciais;
- Maior aderência ao sistema de gestão SIGH;
- Melhora no processo de faturamento, com o prontuário sendo entregue completo com todas as assinaturas, e documentos necessários para faturar.

A metodologia utilizada pode ser aplicada em qualquer nível organizacional, uma vez que a elaboração foi guiada pelos documentos obrigatórios para faturamento segundo Manual Técnico Operacional do Sistema Hospitalar de Informação do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b), dentre outras referências, e segue uma estrutura organizacional através dos níveis de detalhamento do trabalho (macroprocesso – processo – atividades – tarefa ou operação), através de etapas como:

- Identificar processos de trabalho relacionados ao faturamento;
- Analisar processos identificando entraves que prejudicam o processo de faturamento hospitalar;

- Selecionar processos que poderão contribuir para melhoria do faturamento;
- Propor recomendações e implementar ações/ferramentas para desenvolvimento e monitoramento dos resultados.

Ademais, foram utilizadas ferramentas de qualidade para auxiliar na elaboração, gestão e monitoramento dos processos, dentre as quais:

- *Benchmarking*: baseado na comparação de desempenho ou método da organização como o de outras operações compatíveis, com o intuito de buscar ideias que pode contribuir para a melhoria do desempenho organizacional (SLACK *et al.*, 2009);
- *Brainstorming*: técnica de geração de ideias em grupo que, isoladamente ou associada, voltadas para a solução de um problema (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004);
- Mapas de processo (Fluxogramas): "Representações gráficas das etapas pelas quais passa um processo". (PALADINI *et al.*, 2012, p. 369).
- Ciclo PDCA (P-Plan, D-Do, C-Control e A-Action): O ciclo PDCA (P-Plan, D-Do, C-Control e A-Action), é formado por quatro fases. Inicia-se com a formulação de um plano de ação para a melhoria do desempenho (planejar), seguido pela implementação ou execução (fazer) e a avaliação da solução implementada (cheçar). A última fase é formada pela padronização ou consolidação da mudança, caso ela seja bem sucedida, ou, caso contrário, pela sua formalização das lições aprendidas na "tentativa" antes que o ciclo recomece (SLACK *et al.*, 2009).
- Diagrama de Ishikawa: Também denominado de diagrama causa-efeito, é utilizado para auxiliar na pesquisa das raízes de problemas, fornecendo uma forma de estruturar as possíveis causas sob a classificação (SLACK *et al.*, 2009).

Complementando os resultados, observou-se:

- Aumento do envolvimento dos servidores após compreensão da importância do processo e responsabilidade de todos;
- Melhora no registro do CNS essencial ao faturamento dos prontuários;
- Melhora no registro do SIGH ambulatorial com treinamento e acompanhamento das unidades piloto;
- Melhora no registro dos procedimentos realizados com esclarecimento da importância para comprovação da produção, diagnóstico e faturamento via sistema;

- Com relação as Contas Faturadas, os processos de diagnóstico e plano de ação estão em andamento/evolução uma vez que são as mesmas unidades que apresentam dificuldade desde o início, e pelo fato do indicador “ Índice de contas faturadas (apresentadas) e reapresentadas após alta no SIGH dentro da competência pactuada” ter diminuído o tempo de apresentação das contas para o primeiro mês subsequente à alta;
- Minimização do número de glosas das AIH's;
- Evidências de todos os serviços prestados ao paciente para o faturamento, garantindo assim o aporte financeiro e consequentemente sendo um dos fatores de contribuição para o incremento da sustentabilidade das unidades hospitalares;
- Planejamento para negociação contratual com informações de produtividade, série histórica, identificando o real perfil da unidade através dos procedimentos realizados ao paciente;
- Contribuição com informações para o Ministério para fins estatísticos e políticas públicas;
- Transparência nos serviços prestados.

Todos esses resultados são decorrentes das etapas do projeto junto aos estabelecimentos assistenciais, as quais resultaram em ações específicas, sendo elas:

- 1ª etapa: Conhecimento do processo por unidade;
- 2ª etapa: Estudo sobre o processo de faturamento e suas regras;
- 3ª etapa: Discussão, elaboração e publicação da Portaria Presidencial, fluxo do processo e documentos obrigatórios por setor;
- 4ª etapa: Discussão da metodologia, elaboração e aplicação do questionário por unidade;
- 5ª etapa: Análise das respostas do questionário e diagnóstico dos processos mais críticos;
- 6ª etapa: Ações voltadas para ajudar apoiar na melhoria das unidades como desenvolvimento e acompanhamento de indicadores, ajuste no sistema de gestão hospitalar, reuniões de alinhamento com referências de faturamento da rede;
- 7ª etapa: Reenvio do questionário com perguntas mais focais;
- 8ª etapa: Uso do sistema para faturamento

Os resultados qualitativos (questionários) demonstraram a necessidade de implementação de melhorias em diferentes atividades dos processos de registro da produção assistencial e faturamento ambulatorial. Os resultados quantitativos evidenciaram que a maioria dos profissionais não utiliza os instrumentos para a codificação dos serviços prestados no âmbito

do Sistema Único de Saúde e que não percebem iniciativas institucionais para a melhoria do registro da produção assistencial e do faturamento ambulatorial/hospitalar. As melhorias implementadas estão sendo monitoradas e adaptadas à medida em que se observa novas demandas por prioridade, e isso vem contribuindo para maior compreensão, compromisso, qualidade dos dados e participação dos profissionais com relação às atividades essenciais para o processo de faturamento a nível assistencial e administrativo.

A partir do pressuposto de que as informações dependem das pessoas e do quanto elas estão em condições de informar, e da necessidade e importância em gerar efetividade, resolubilidade e sistematização/padronização nos processos de registros hospitalares, a Fhemig instituiu um projeto estratégico de forma a normatizar, qualificar e fomentar o registro adequado, tempestivo e oportuno das informações assistenciais nos prontuários físicos e eletrônicos adotados na fundação, e com isso, buscou-se:

- i) promover a qualificação dos processos administrativos relativos ao faturamento hospitalar;
- ii) melhorar o fluxo de entrada e saída das informações;
- iii) qualificar a informação;
- iv) promover a emissão das contas hospitalares em prazo e condições adequadas;
- v) automatizar os processos de faturamento das contas hospitalares, sobretudo os atendimentos ambulatoriais, em função do volume de atendimentos e da necessidade de apresentar os procedimentos de forma individualizada e, não apenas consolidada, que apresenta apenas o quantitativo de procedimentos realizados.

Como principais resultados alcançados, identificou-se:

- i) a padronização do Fluxo de Preenchimento de Prontuário e um conjunto de tabelas com documentos mínimos obrigatórios ao preenchimento do formulário, o que culminou na publicação de portaria específica;
- ii) elaboração de diagnóstico, por setor, relativo a conformidade de realização dos procedimentos de registro qualificado de informações assistenciais padronizados;
- iii) pactuação de indicadores gerenciais, vinculados a remuneração, como indutor de implementação de melhorias no processo;
- iv) implementação do processamento informatizado dos atendimentos ambulatoriais por três unidades assistenciais até o momento.

Conclui-se que o processo de apresentação de contas e processamento nos sistemas de informação hospitalar é o fim dessa cadeia e não o grande responsável pela qualidade da informação registrada. A qualificação do registro do processo assistencial é um desafio em função da sua capilaridade e da forte dependência do comprometimento e engajamento dos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento. Só foi possível reverter o cenário de sub registro após o intensivo monitoramento das etapas críticas identificadas e da implementação de um sistema robusto de gerenciamento desse processo nas Unidades Assistenciais.

8- CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo o processo aplicado, e ainda em andamento, podemos observar com relação ao campo de trabalho que o estudo proporcionou aos trabalhadores assistenciais, administrativos e da parte de gestão a possibilidade de conhecer o processo das etapas de faturamento desde suas regras, de acordo com o estabelecido pelo MS, até a forma como é efetuado a nível operacional nas unidades. Quanto a equipe de referência técnica da ADC, proporcionou a elaboração/padronização do Fluxo de Preenchimento de Prontuário e o conjunto de tabelas com documentos mínimos obrigatórios por setor nas unidades assistenciais, além da publicação de uma portaria institucional específica, em conformidade com as regras de registro de procedimentos visando a qualidade das informações assistenciais através da padronização do processo, e posteriormente um diagnóstico de cada estabelecimento para análise dos etapas mais frágeis.

Com isso, no intuito de auxiliar na condução de organização das unidades, foi pactuado indicadores gerenciais, que são vinculados a remuneração do servidor, como indutores de implementação de melhorias no processo proposto, além de auxiliar na identificação de oferta de serviço de acordo com perfil da unidade e necessidade da região, otimizando o uso dos recursos recebidos e melhor distribuição da receita para aquisições de novas tecnologias e melhor prestação da assistência aos usuários.

Este projeto é o início para uma articulação em torno da qualificação dos processos administrativos/assistenciais que impactam no faturamento da rede. O registro adequado no prontuário traz segurança ao profissional de saúde, ao paciente e à instituição, denota comprometimento, credibilidade e padrão de qualidade, preferencialmente de acordo com as estratégias organizacionais. A ausência desses registros impacta negativamente em todo o processo administrativo assistencial, como: produção não registrada, débitos não efetuados,

aumento dos custos sem identificar o aumento da demanda, atrasos no processamento do faturamento, perdas de inclusão nas contas de procedimentos identificados posteriores à alta, incompreensão do que se pode faturar, inadequação dos processos de internação e alta, indicadores e resultados não fidedignos, estatísticas inadequadas e planejamentos incorretos.

Como forma de estimular a mudança, além do diagnóstico, planejamento e aplicação da metodologia, faz-se necessário reduzir a resistência dos profissionais com relação à mudança de cultura, esclarecendo os objetivos e a importância dos processos para a organização, incentivando sua participação e negociando soluções que atendam a todos os envolvidos. Com isso, espera-se um aumento da produção, aumento da competência/capacitação, uma menor incidência de erros, maior satisfação dos funcionários e da instituição, valorização do profissional como um ator importante em todo o contexto, contribuindo efetivamente com comprometimento e qualificação para os resultados da instituição, e não menos importante atuação pró ativa dos colaboradores dentro da equipe multidisciplinar para atingir de forma qualificado o objetivo de toda instituição de saúde que é a oferta de serviço com excelência ao usuário.

Sendo a instituição de saúde um complexo de processos e profissões das mais diversas áreas, torna-se fundamental a integração de todos (área assistencial, tecnológicas, administrativa, econômica, docência e pesquisa) sempre com foco na atenção à saúde do cliente. Estas ações visam a padronização dos processos, resultando em um alinhamento do fluxo do prontuário em todos os setores da unidade por onde o paciente é atendimento, através de registros dos procedimentos realizados ao paciente, sendo manual e/ou no sistema de gestão, emitindo todos os documentos inerentes a este atendimento, resultando assim em uma prestação de serviços transparente, evitando retrabalho e culminando em um faturamento que espelha a realidade da unidade. Com isto o planejamento, organização, direção e controle dos recursos, se tornam mais eficaz, facilitando assim a tomada de decisões pelos gestores hospitalares.

Espera-se que os conceitos e discussões aqui apresentadas contribuam para a maior integração entre os hospitais da fundação no que se refere à troca de experiências sobre seus processos de faturamento hospitalar, criando e disseminando o aprendizado organizacional em toda rede.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEMÃO, M. M. **Financiamento do SUS paralelo aos gastos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais:** um estudo de caso compreensivo fundamentado na base de conhecimento gerada com metainformação custo. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa Pós-graduação em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

BOLETIVO EXECUTIVO MENSAL (BEM). **Boletim Executivo**, 2022. Belo Horizonte: Fhemig. Disponível em: < <http://10.49.10.204/index.php/menu/gestao/boletim-executivo>>. Acesso em 26. de nov. de 2022

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.>. Acesso em: 26 de nov. de 2022

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 26 de nov. de 2022

DANIEL, V. M.; PEREIRA, G. V.; MACADAR, M. A. Perspectiva institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em dois estados brasileiros. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 5, p. 650-669, 2014.

DATASUS. **Cartão Nacional de Saúde**, 2022a. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/cartao-nacional-de-saude/>>. Acesso em: 26 de nov. de 2022a.

DATASUS. **Página Inicial**, 2022b. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 26 de nov. de 2022b.

DAVENPORT, T. H. **Reengenharia de Processos**: como inovar na empresa através da tecnologia da informação. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DORNELLES, R. M. S. Proposta de qualificação dos processos administrativos relativos ao faturamento hospitalar. Porto Alegre: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

Fhemig. **Missão, Visão e Valores**, 2022a. Belo Horizonte – MG. Disponível em: <<https://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao/missao-visao-e-valores>>. Acesso em: 26 de nov. de 2022.

Fhemig. **Legislação**, 2022b. Belo Horizonte – MG. Disponível em: <<https://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao/legislacao>>. Acesso em: 26 de nov. de 2022.

MARANHÃO, M.; MACIEIRA, M.E.B. **O processo nosso de cada dia**: Modelagem de Processos de Trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MATHIAS, D; DA ROSA, C. D. P. Qualidade da Informação no Setor de Faturamento Hospital Público: Uma Abordagem na Redução das Glosas. **Anais do IV SINGEP**, p.1-11, 2015.

MATTA, G. C. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. T; PONTES, A. L. M. **Coleção Educação Profissional e Docência e Saúde**: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007, p.258-284.

MÉDICI, A.C. Descentralização e informação em saúde. **Revista de Planejamento e Políticas Públicas**, v. 5, p.5-31, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, 2022. Página inicial. Brasília. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 26 de nov. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017**. Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 3.462, de 11 de Novembro de 2010**. Estabelece critérios para alimentação de Banco de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria SAS/MS nº 312 de 30 de abril de 2002.**

Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Do Sistema De Informação Hospitalar.**

Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Operacional Do Sistema De**

Gerenciamento Da Tabela De Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Operacional do Sistema de**

Informações Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Operacional do Sistema de**

Informações Hospitalares do SUS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Operacional do Sistema SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Manual Técnico Operacional SIA/SUS, Sistema De**

Informações Ambulatoriais. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – Coordenação Geral de Sistema de Informações, 2010b.

OLIVEIRA, S. B.; TODA, F. A. O planejamento estratégico e a Visão Baseada em Recursos

(RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 1, p. 39-57, 2013.

PALADINI, E.P.; CARVALHO, M.M. (Org.). **Gestão da Qualidade.** Rio de Janeiro: Elsevier, ABEPRO, 2012.

PENTAH0. **Página Inicial**, 2022. Belo Horizonte: Fhemig. Disponível em:

<<http://10.49.10.13:8083/pentaho/Login;jsessionid=E61008A8C1BA0CA814F0C094129EF3CA>>. Acesso em 26. de nov. de 2022

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência saúde coletiva [online]**. 2007, vol.12, n.4, p. 935-944.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. (Minas Gerais). **Resolução SES/MG Nº 7.826 de 05**

de Novembro De 2021. Divulga o elenco de hospitais, tipologia e o respectivo valor de incentivo financeiro anual para o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do

Estado de Minas Gerais - Valora Minas, e dá outras providências. Belo Horizonte: SES (MG), 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (Rio de Janeiro). **Manual de Credenciamento/Habilitação e Descredenciamento/Desabilitação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares em Alta Complexidade e de Serviços Especializados no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SES/SAS/SAECA (RJ), 2016.

SISTEMA ELETRONICO DE INFORMAÇÃO. **Pacto de Gestão 2021-2022**, 2022. Belo Horizonte: Fhemig. Disponível em: < <https://www.sei.mg.gov.br>>. Acesso em 26. de nov. de 2022

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 3ed, 2009.

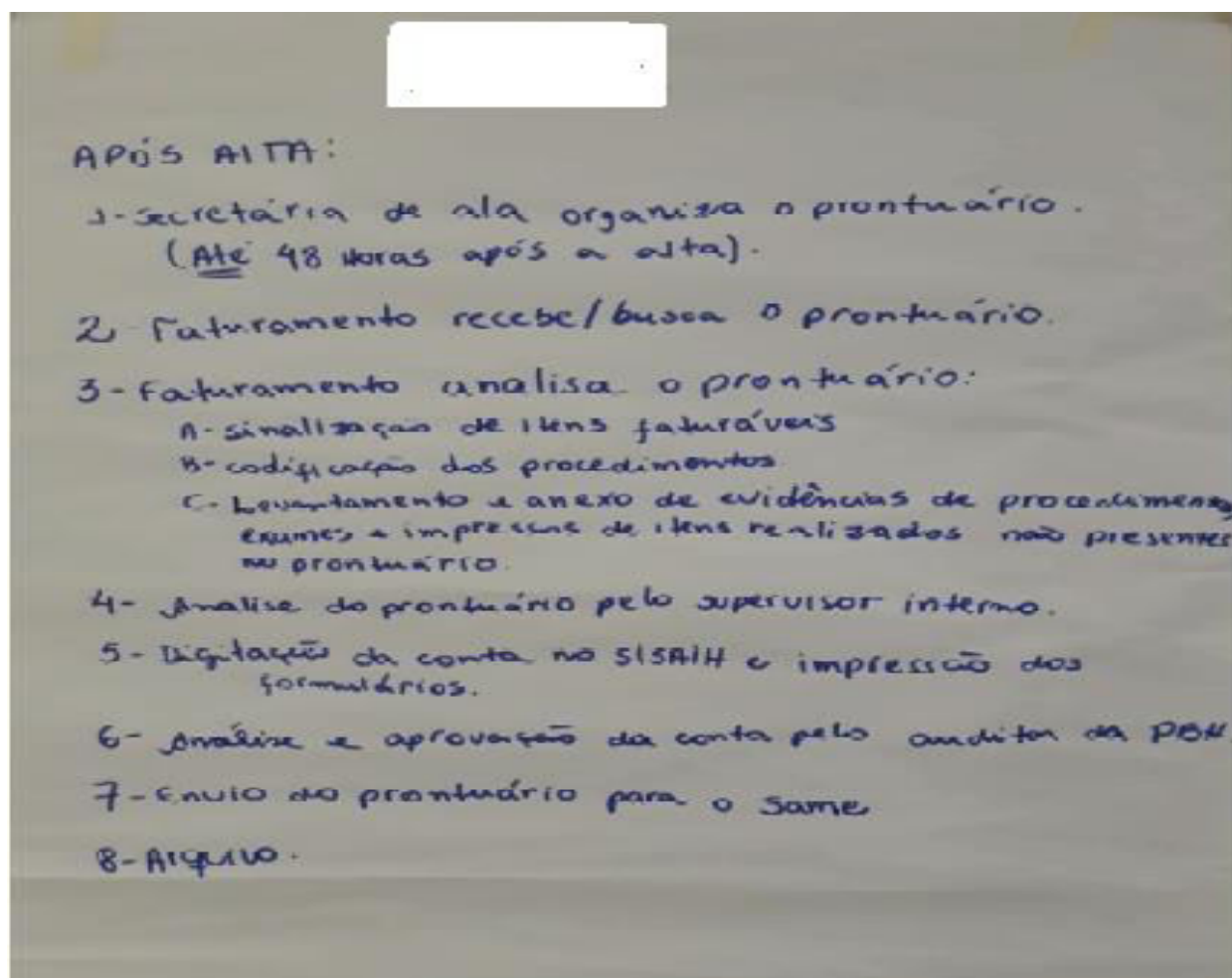
SOUZA, A. M. F. M. **Melhoria da Qualidade do Processo de Faturamento: O caso do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**. Seropédica: UFRRJ, 2016. 126p., Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Estratégia). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

TOLENTINO, R. S. S. O reconhecimento da necessidade de sistemas de informação em Saúde no Brasil. **Revista Pretexto**, v. 6, n. 1, p. 75-82, 2005.

10- APÊNDICE

- a) Levantamento dos processos de trabalho das unidades (2018): Descrição manual das equipes da Faturamento das unidades de acordo com o executado em 2018, levantamento através de relato não padronizado, ou seja, cada unidade escreveu como realizava os processos.

Figura 10 – Descrição do manual dos processos pelas unidades



- b) Auditoria in loco de algumas unidades (2019): Inicialmente pelas unidades HJXXIII e HAC, através de análise de prontuários de forma aleatória com foco nos documentos necessários ao processo de faturamento. No entanto, essa metodologia não possibilitava análise ampla além de ser superficial (amostra pequena) e pouco funcional (anotações manuais).
- c) Nota técnica (2020): Elaborada pela DCGI para orientar às unidades quanto à necessidade de registro de todos os procedimentos realizados, independente se forem passíveis ou não de faturamento.

Figura 11: Memorando. Fhemig /DIEST

Memorando.FHEMIG/DIEST.nº 4/2020

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2020.

Para: Unidades Assistenciais

Diretores, gerentes Assistenciais e Administrativos

Assunto: Habilitação unidades

Referência: [Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 2270.01.0007918/2020-30].

Prezados,

Com o intuito de identificar e regularizar a situação dos procedimentos não habilitados, orientamos as unidades para que os lançamentos assistenciais sejam faturados conforme a real realização, mesmo que isso implique em rejeições por não habilitação.

Uma vez ocorrido a rejeição por não habilitação, a AIH (Autorização de Internação Hospitalar) não poderá ser reapresentada. Esta orientação permitirá o registro fidedigno da produção hospital da FHEMIG, criando bases para um diagnóstico mais preciso das vocações assistenciais por unidade.

- d) Portaria presidencial nº 1727, de 09 de setembro de 2020 (2020): Elaborada pela DCGI, com colaboração de algumas unidades e DIRASS, para descrever os procedimentos de preenchimento dos prontuários e documentos obrigatórios, além da função/responsabilidade das categorias profissionais em tal processo.

Figura 12: Normatização de preenchimento de Prontuário

MINAS GERAIS - CADERNO 1

PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 1.727, DE 09 DE SETEMBRO DE 2020

Normatiza os procedimentos de preenchimento de prontuário e os respectivos documentos obrigatórios à sua execução para fins de faturamento no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto Estadual 47.852, de 31 de janeiro de 2020, e

CONSIDERANDO a Lei 8.080/1990, que dispõe sobre a gestão do Sistema único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638, de 9 de agosto de 2002, que define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam normatizados o preenchimento e a incorporação de documentos obrigatórios no prontuário com o objetivo de resguardar os profissionais quanto a assistência prestada ao paciente e qualificação do faturamento nas Unidades Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.

Art. 2º Para fins desta Portaria, consideram-se:

I – Unidade Assistencial: unidade hospitalar integrante da Rede FHEMIG e subordinada à Administração Central da Fundação;

II – Prontuário médico: documento único formado por um conjunto de informações registradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência que lhe foi prestada, com caráter legal, sigiloso e científico que, no âmbito das Unidades Assistenciais da Rede FHEMIG, possui formato informatizado e físico;

III – Faturamento: remuneração dos serviços de saúde do SUS prestados ao usuário, que ocorre com o processamento das contas ambulatoriais e hospitalares dos pacientes atendidos nas Unidades Assistenciais, de forma a garantir a sustentabilidade econômica da instituição;

IV – Glosa: não-pagamento de procedimentos, valores, materiais, medicamentos, diárias e demais serviços prestados ao paciente durante o processamento da conta pelo gestor devido alguma inconformidade apresentada;

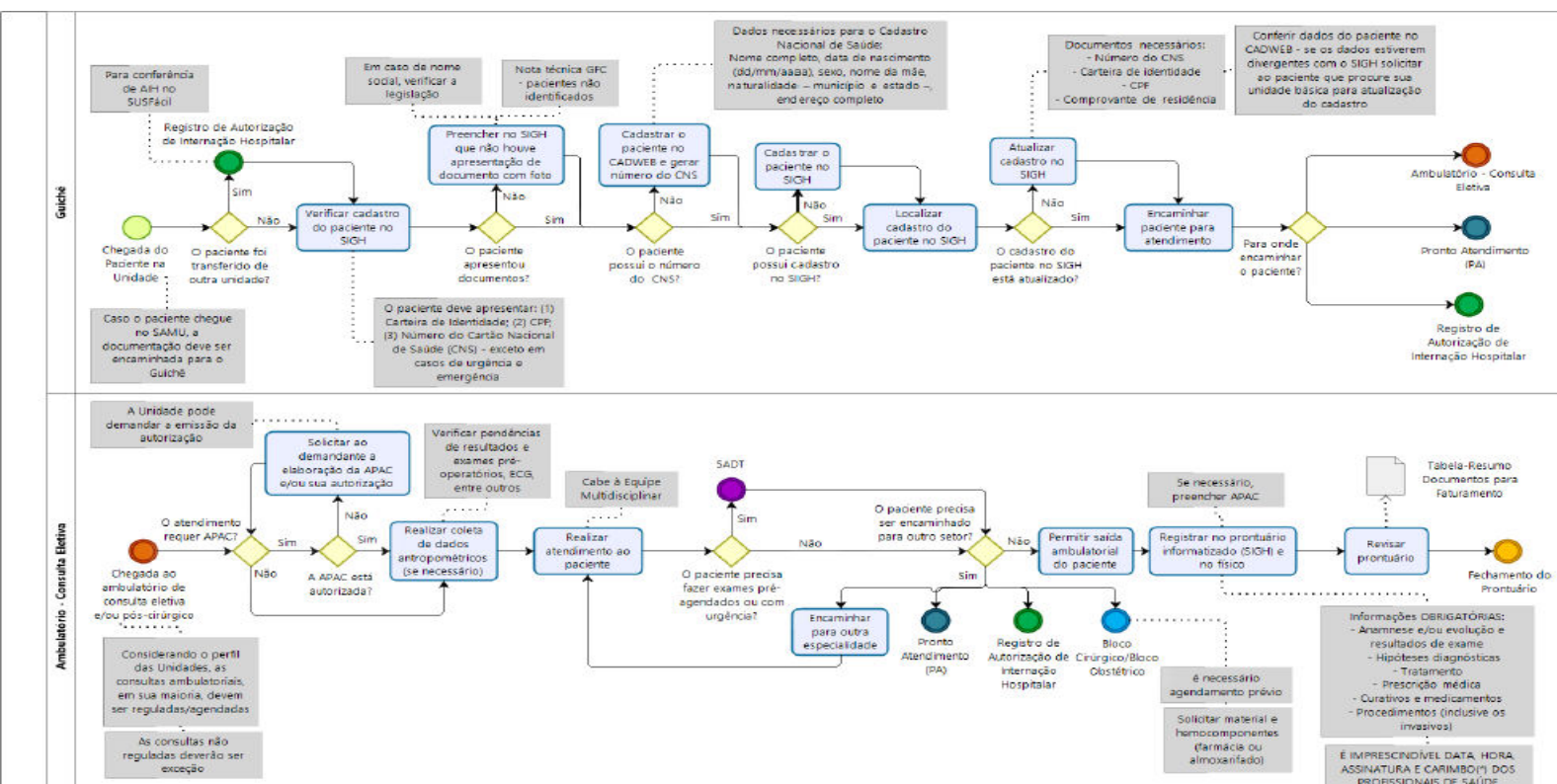
V – Atendimento assistencial: ato da equipe multiprofissional de saúde que utiliza técnicas, ações e recursos em favor da vida e da saúde da população;

VI – Apresentação de conta: conjunto de documentos e informações destinados ao registro de gastos realizados com o paciente no seu atendimento no hospital, que é enviado para cobrança;

VII – SUSFácilMG: software de regulação assistencial do Sistema

e) Fluxograma (2020): Elaborado pela GFC e DCGI através da ferramenta Bizagi (permite às organizações criar e documentar processos/etapas de negócio para obter uma melhor compreensão de cada passo, identificar oportunidades de melhoria de processos e aumentar a eficiência organizacional), essa metodologia proporcionou maior discussão e conhecimento, tanto na ADC quanto das unidades, com relação ao processo de preenchimento de prontuários para posterior faturamento dos mesmos.

Figura 13: Fluxograma Guichê e Ambulatório Consulta Eletiva



f) Tabela resumo (2020): Elaborado pela GFC, através das diretrizes do Manual de Faturamento MS, a respeito dos documentos obrigatórios para faturamento, de acordo, com cada setor de um estabelecimento hospitalar. O intuito, além da divulgação para conhecimento dos profissionais, foi que esse material poderia ser anexado nos respectivos locais para maior acessibilidade e direcionamento dos trabalhadores.

Figura 14: Tabela Resumo Pronto Atendimento (PA)

ANEXO III – Tabela-Resumo de Documentos e Informações obrigatórias para Faturamento na Rede FHEMIG, por Etapa Assistencial – Pronto Atendimento (*)

PRONTO ATENDIMENTO (PA)	
Ação	Documento/Informação
CLASSIFICAR RISCO e REAVALIAR paciente	Informações obrigatórias: a. Nome do Paciente; b. Sinais vitais; c. Prioridade clínica pela classificação de Manchester; d. Necessidade de notificação compulsória de doenças.
REGISTRAR no prontuário informatizado (SIGH) e no físico	
REALIZAR ATENDIMENTO MÉDICO ao paciente	É necessário conter DATA, HORÁRIO DE INÍCIO E FINALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO, ASSINATURA e CARIMBO(**) do responsável pela classificação de risco. É obrigatório anexar no prontuário/registrar no SIGH: a. Anamnese; b. Resultados de exames; c. Hipóteses diagnósticas; d. Tratamento proposto; e. Evolução clínica; f. Prescrição médica; g. Registro de evolução; h. Necessidade de notificação compulsória de doenças (caso seja necessário) i. Solicitações de exames; j. Solicitações de interconsultas.
REGISTRAR no prontuário informatizado (SIGH) e no físico	

- g) Proposta inicial de plano de ação de algumas unidades (2020): Algumas unidades chegaram a enviar uma proposta de plano de ação cada uma em um formato, mas como o intuito era padronizar o processo na rede, optou-se por organizar as etapas de cada instituição de forma homogênea. De acordo com diagnóstico, foi identificado por setor a ação de maior criticidade, ou seja, que apresentava menor percentual de cumprimento das diretrizes da Portaria. Com isso, junto à unidade era discutido um plano de ação, com respectivo monitoramento e em caso de viabilidade, aplicava-se em outra unidade com diagnóstico similar, trabalhando de forma padronizada na rede.

Figura 15: Proposta de plano de ação HRBJA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Hospital Regional de Barbacena - Serviço de Gestão do Faturamento

PLANO DE AÇÃO / CRONOGRAMA DO PROJETO

Nome do Projeto	PLANO DE AÇÃO DO FLUXO DO PRONTUÁRIO DO HRBJA
Processo nº 2270.01.0045959/2020-56	

PLANO DE AÇÃO FLUXO DO PRONTUÁRIO HRBJA		
Cartão Nacional de Saúde		
O que?	O que será feito?	Eliminar falta de inserção do Cartão Nacional de Saúde no Cadastro do Paciente
Por que?	Por que será feito?	Para fins de Faturamento
Onde?	Onde será feito?	Guichê da Unidade de Urgência e Emergência
Quando?	Quando será feito?	Até 10/12/2020
Quem?	Por quem será feito?	Servidores do Guichê da Unidade de Urgência e Emergência
Como?	Como será feito?	De acordo com orientação e capacitação repassada pelo Coordenador responsável pelo Guichê da Unidade de Urgência e Emergência
Cadastro dos Dados dos Pacientes		
O que?	O que será feito?	Eliminar as inconformidades nos cadastros dos pacientes

h) Indicadores relacionados a portaria e processo de faturamento (2021): Com intuito de orientar as unidades e apoiá-las na inserção de novas propostas de trabalho, ou seja, muitas vezes na mudança da cultura, foram propostos indicadores para melhorar o processo de trabalho, de acordo com o que foi identificado de mais crítico na rede no diagnóstico dos questionários.

Figura 16: Indicador de contas faturadas (apresentadas) e reapresentadas após a alta no SIGH dentro da competência pactuada (1ª etapa do Pacto de Gestão)

	
MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO PACTO DE GESTÃO	
PERSPECTIVA	Infraestrutura e Tecnologia
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Disponibilizar soluções tecnológicas integradas com foco em eficiência
INDICADOR/PRODUTO	Percentual de implantação do uso do SIGH Ambulatorial para fins de faturamento individualizados nas unidades da FHEMIG
OBJETIVO	Implementar processo de faturamento ambulatorial via sistema, viabilizando a apresentação da produção de forma individualizada, tempestiva e otimizando o processo de trabalho, gerando eficiência.
META	100%
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Maior melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Indicador A: nº de arquivos de exportação (SIGH) Importação (PBA mag.) gerados por cada unidade em até 2 dias úteis após a entrega do arquivo de faturamento para a SMS/ Total de arquivos esperados de cada unidade, por competência Indicador B: Implementação do faturamento ambulatorial via SIGH em 1 unidade por bimestre -> 1 ponto. Fórmula de cálculo: $[(A \times 0,5) + (B \times 0,5)] \times 100$ Ressalva: Se B for NA, então a fórmula de cálculo será $(A \times 1) \times 100$ (total das unidades que ainda não iniciaram processo, segundo cronograma) O resultado da Coordenação de Faturamento será a média das Unidades Observações: Referente aos indicadores, após implementação, a Unidade que mantiver as importações, fará jus pontuação total do indicador.
cálculo DE DESEMPENHO	90 % a 100% do resultado Bimestral = 100% 80% a 89% do resultado Bimestral = 90% 70% a 79% do resultado Bimestral = 80% <70% do resultado Bimestral = zero

Figura 17: Percentual de implantação do uso do SIGH ambulatorial para fins de faturamento individualizado nas unidades da Fhemig (2ª etapa do Pacto de Gestão)



**MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO
PACTO DE GESTÃO**

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG
INDICADOR/PRODUTO	Índice de contas faturadas (apresentadas) e reapresentadas após a alta no SIGH dentro da competência pactuada
OBJETIVO	Apresentar e aprovar todas as contas hospitalares no primeiro mês subsequente à alta, garantindo a captação tempestiva de recursos, assim como a disponibilização das informações assistenciais.
META	100%
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Maior melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Produto A: Nº de contas faturadas (apresentadas) até o segundo mês subsequente à alta / Nº total de alta de pacientes no SIGH dentro da competência faturada. Produto B: Nº de contas faturadas (apresentadas) até o primeiro mês subsequente à alta conforme meta proposta no Bimestre / Nº total de alta de pacientes no SIGH dentro da competência faturada Cálculo final: Produto B /meta do bimestre para produto B. Produto C: Total de contas hospitalares reapresentadas no mês subsequente à glosa / Total de contas hospitalares rejeitadas na competência. Fórmula de cálculo: $[(A \times 0,4) + (B \times 0,4) + (C \times 0,2)] \times 100$ Observações: Produto B - A meta estipulada por bimestre terá como base a média percentual de produção faturada e apresentada no primeiro mês subsequente à alta dos últimos 12 meses, os resultado obtido $\geq 90\%$ será considerado como 100% Produto C - Quando a Unidade não tiver rejeição no período de apuração terá 100% dos pontos.

Figura 18: Índice de avaliação das reapresentações de AIH's registradas no SIGH Crédito
(2ª etapa do Pacto de Gestão)

MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO
PACTO DE GESTÃO

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG
INDICADOR/PRODUTO	Índice de avaliação das reapresentações de AIH's registradas no SIGH Crédito.
OBJETIVO	Implementar mecanismos para monitoramento e gestão de todas as AIHs rejeitadas, dando plena transparência à produção realizada e garantindo a máxima captação de recursos.
META	100%
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Maior melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Indicador A: Total de registros de reapresentação ou justificativas no sistema SIGH Crédito até dia 20 do mês/ Total de AIH's rejeitadas na competência. Fórmula de cálculo: $A \times 100$ O resultado da Coordenação de Faturamento será a média dos resultados das Unidades
CÁLCULO DE DESEMPENHO	Pontuação 100% = resultado/meta <100% = zero
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	Jul e Ago: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito. Set e Out: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito. Nov e Dez: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito. Jan e Fev: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito. Mar e Abr: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito. Mai e Jun: 100% das AIH's rejeitadas na competência com registros de reapresentação ou justificativas no SIGH Crédito.

Figura 19: Percentual de cadastros de pacientes no SIGH com as informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) preenchidas (2ª etapa do Pacto de Gestão)

**MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO
PACTO DE GESTÃO**

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG.
INDICADOR/PRODUTO	Percentual de cadastros de pacientes no SIGH com as informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) preenchidas
OBJETIVO	Qualificar o registro das informações do paciente no SIGH e permitir o faturamento das contas via sistema informatizado. Assegurar a qualidade e tempestividade do registro das informações para fins de faturamento
META	95%
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Maior melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Indicador A: Nº de pacientes com informações do Cartão Nacional de Saúde no SIGH na competência/ Nº total de pacientes atendidos registrados no SIGH na competência. Fórmula de cálculo: $A \times 100$ Observação: A responsabilidade de manter as informações do cadastro atualizadas e condizentes com o Cadastro Nacional de Saúde é dos setores de Guichê das Unidades de acordo com Portaria FHEMIG Nº 1.727, DE 09 DE SETEMBRO DE 2020. Os pacientes não identificados serão expurgados do indicador, mediante apresentação do relatório de comprovação
CÁLCULO DE DESEMPENHO	Pontuação 95% = resultado/meta <95% = zero
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	Jul e Ago: 95% das informações do Cartão Nacional de Saúde do paciente no SIGH na competência. Set e Out: 95% das informações do Cartão Nacional de Saúde do paciente no SIGH na competência. Nov e Dez: 95% das informações do Cartão Nacional de Saúde do paciente no SIGH na competência. Jan e Fev: 95% das informações do Cartão Nacional de Saúde

Figura 20: Percentual de prontuários em conformidade (2ª etapa do Pacto de

**MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO
PACTO DE GESTÃO**

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG
INDICADOR/PRODUTO	Percentual de prontuários em conformidade
OBJETIVO	Otimizar processo do faturamento aprimorando os registros assistenciais no prontuário e aumentar a sustentabilidade da Instituição.
META	100%, conforme cronograma.
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Maior melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Indicador A: Quantidade de prontuários organizados entregue ao setor de faturamento em até 15 dias após a alta do paciente / n° total de altas no SIGH no período Indicador B: Total de prontuários em conformidades (sem erros e pendências) / Total de prontuários recebidos e revisados Formula de Cálculo: $[(A \times 0,4) + (B \times 0,6)] \times 100$ Observação: Indicador A: Só serão considerados organizados os prontuários que estiverem na ordem de organização, conforme check-list elaborado pela unidade, e com todas as assinaturas e documentos comprobatórios da assistência prestada ao paciente. Indicador B: Serão considerados prontuários em conformidade aqueles passíveis de faturamento imediato e que cumprem os requisitos definidos na Portaria FHEMIG PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 1.727, DE 09 DE SETEMBRO DE 2020, que normatiza os procedimentos de preenchimento de prontuário e os respectivos documentos obrigatórios à sua execução para fins de faturamento no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. É obrigatório o envio dos resultados dos indicadores das

Gestão)

Figura 21: Percentual de prontuário regularizados dentro do prazo (2ª etapa do Pacto de Gestão)

MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO PACTO DE GESTÃO

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG
INDICADOR/PRODUTO	Percentual de prontuários regularizados dentro do prazo
OBJETIVO	Otimizar processo do faturamento com a regularização das inconsistências dos prontuários devolvidos dentro do prazo com todas as pendências solucionadas.
META	100%
META CUMULATIVA	Não
POLARIDADE	Menor melhor
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Indicador A: Total de prontuários regularizados devolvidos ao setor de faturamento (com todas as pendências sanadas) em até 7 dias após a comunicação das pendências / Total de prontuários com pendências encaminhado Fórmula de cálculo: $A \times 100$ Observação: O prazo estabelecido está em conformidade com a Portaria FHEMIG Nº 1.727, DE 09 DE SETEMBRO DE 2020, que normatiza os procedimentos de preenchimento de prontuário e os respectivos documentos obrigatórios à sua execução para fins de faturamento no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.
CÁLCULO DE DESEMPENHO	95 % a 100% do resultado Bimestral = 100% 90% a 94% do resultado Bimestral = 95% 80% a 89% do resultado Bimestral = 90% 70% a 79% do resultado Bimestral = 80% <70% do resultado Bimestral = zero
	Jul e Ago: 100% de prontuários devolvidos com todas as pendências regularizadas em até 7 dias após a comunicação das pendências. Set e Out: 100% de prontuários devolvidos com todas as pendências regularizadas em até 7 dias após a comunicação das pendências.

- i) Questionários versão I (2021): Os questionários foram estruturados por setores (Guichê, Ambulatório - Consulta Eletiva, Pronto Atendimento, Autorização de Internação, Unidade de Internação, UTI, Bloco Cirúrgico/Obstétrico, Transferência de Pacientes, Hospital-dia, Hemodiálise, Hemotransusão, Laboratório – SADT, Imagem- SADT, Fechamento de Prontuário e Setor de Faturamento), e sessões (Seção 1 – Gestão de Pessoas e Capacitação; Seção 2 – Funcionamento e registro das informações e Seção 3 – Percepção). Seção 4 – Percepção. E monitorados semanalmente para que o prazo de retorno pelas unidades cumprisse o cronograma.

Figura 22: Monitoramento semanal das resposta recebidas das unidades em relação ao questionário

<i>Envio de resposta do questionário - HEM</i>	
Unidade	Envio de resposta
Guichê	Recebido
Ambulatório - Consulta Eletiva	
Pronto Atendimento	
Autorização de Internação	
Unidade de Internação	
UTI	
Bloco Cirúrgico/Obstétrico	
Transferência de Pacientes	Recebido
Hospital-dia	
Hemodiálise	
Hemotransusão	
Laboratório - SADT	
Imagem- SADT	
Fechamento de Prontuário	Recebido
Setor de Faturamento	Recebido
Total respondido	4
% respondido	27%

Figura 23: Seção 1 – Gestão de Pessoas

Seção 2 de 4

Seção 1 - Gestão de Pessoas e Capacitação

Descrição (opcional)

1.1 Quantos funcionários estão lotados no setor? *

Texto de resposta curta

1.1.1 Quantos desses servidores são ADMINISTRATIVOS?

Texto de resposta curta

Figura 24: Seção 2 – Funcionamento e Registro de Informações dos Exames de Imagem/Endoscopia

Seção 3 de 4

Seção 2 - Funcionamento e Registro de Informações dos Exames de Imagem/Endoscopia

Descrição (opcional)

2.1 Qual o fluxo de encaminhamento do paciente quando esse precisa realizar serviço de imagem/endoscopia? *

Texto de resposta longa

2.2 Como é feito o registro do serviço terceirizado no prontuário FÍSICO? *

Texto de resposta longa

Figura 25: Seção 3 - Percepções

The image shows a digital survey form titled "Seção 3 - Percepções". At the top, there is a header bar with the title and icons for collapse and menu. Below the header is a section for a description, labeled "Descrição (opcional)". The main body of the form contains three questions. Question 3.1 asks about difficulties in registering information in the INFORMATIZADO (SIGH) system and provides a long text input field. Question 3.2 asks if servers need training or recycling, with radio button options for "Sim" and "Não". Question 3.2.1 is a follow-up for those who answered "Sim", asking for necessary training content. On the right side of the form, there is a vertical toolbar with icons for adding, deleting, duplicating, undo, redo, and a list view.

Seção 3 - Percepções

Descrição (opcional)

3.1 Quais os tipos de informação que você sente que as equipes possuem mais dificuldade para registrar no prontuário INFORMATIZADO (SIGH)?

Texto de resposta longa

3.2 Os servidores precisam de capacitação e/ou reciclagem em relação ao processo de registro das informações administrativas e assistenciais no SIGH?

☐ Sim

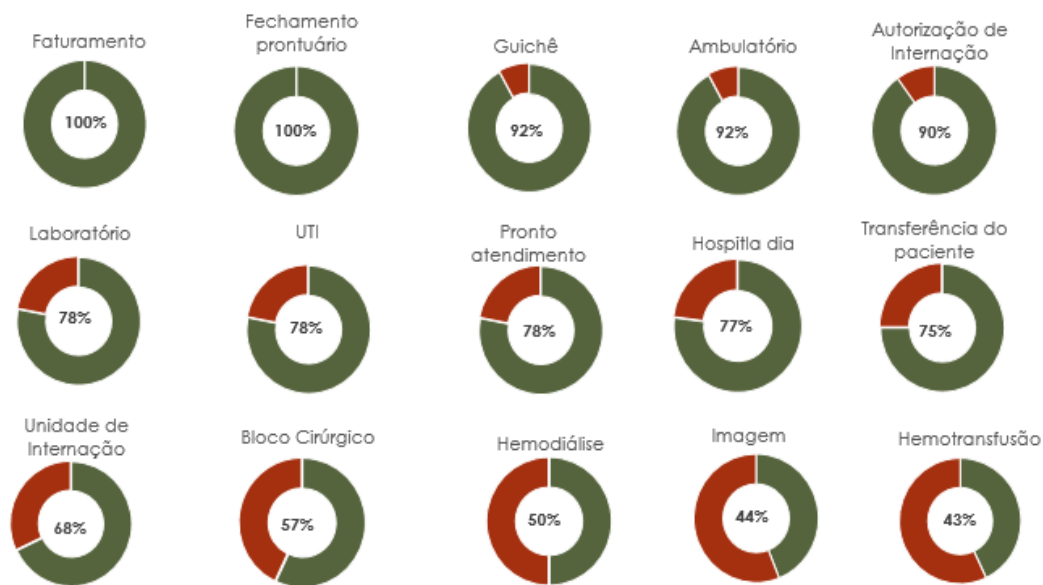
☐ Não

3.2.1 Se a resposta da pergunta anterior foi SIM, citar o processo/conteúdo necessário para realização de treinamentos.

- I- Relatório dos questionários com gráficos de porcentagem das respostas (2021): Após recebimento das respostas do questionário, foi elaborado um documento objetivo para cada unidade com o perfil de resposta por setor de acordo com as diretrizes da Portaria.

Figura 26: Relatório HJK Questionário I

OK	HJK	
	Sim	Não
Faturamento	100%	0%
Fechamento prontuário	100%	0%
Guichê	92%	8%
Ambulatório	92%	8%
Autorização de Internação	90%	10%
Laboratório	78%	22%
UTI	78%	22%
Pronto atendimento	78%	22%
Hospita dia	77%	23%
Transferência do paciente	75%	25%
Unidade de Internação	68%	32%
Bloco Cirúrgico	57%	43%
Hemodiálise	50%	50%
Imagem	44%	56%
Hemotransusão	43%	57%



Após análise da primeira rodada de questionários (I), observou-se que os setores que mais atendiam as diretrizes da Portaria Presidencial nº 1.727, de 09 de setembro de 2020, quando analisadas todas as unidades eram:

- I- Fechamento de Prontuário (10 unidades);
- II- Faturamento (6 unidades);
- III- Guichê (6 unidades);
- IV- Transferência de Pacientes (6 unidades).

Em contrapartida, após revisão da primeira rodada de respostas do questionário, os setores que apresentaram maior percentual de não cumprimento das diretrizes da Portaria:

- I- Imagem (10 unidades);
- II- Laboratório (4 unidades);
- III- Guichê (4 unidades);
- IV- Fechamento de Prontuário (4 unidades).

II - Histórico dos resultados dos indicadores até 4º bimestre (2022)

Figura 09: Resultado dos indicadores propostos de acordo com Portaria Presidencial nº 1.727, de 09 de setembro de 2020 para o Pacto 2021-2022.

III - Questionários versão II (2022).

Dando prosseguimento a este processo, em 2022 foi reenviado o questionário, com exceção da seção 3 (percepção - que por ser composto de campo aberto não possibilitava comparação), para atualização do diagnóstico, e comparação entre as informações registradas em 2021 e 2022. Esse comparativo entre os diagnósticos permite apontar em quais quesitos já avançamos e quais ainda precisamos trabalhar.