

**ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO**

Cel Med PEDRO PAULO LIMA PAES

**Quais as consequências da implantação da
Sistematização dos Processos de Auditoria em
Saúde utilizando ferramentas de TI no âmbito do
Sistema de Saúde do Exército - SSEX?**



**Rio de Janeiro
2022**

Cel Med PEDRO PAULO LIMA **PAES**

**Quais as consequências da implantação da Sistematização
dos Processos de Auditoria em Saúde utilizando
ferramentas de TI no âmbito do Sistema de Saúde do
Exército - SSEx?**

Policy Paper apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Política, Estratégia e Alta Administração Militar.

Orientador: Cel R1 Márcio Tomaz de Aquino

Rio de Janeiro

2022

P126q Paes, Pedro Paulo Lima

Quais as consequências da implantação da sistematização dos processos de auditoria em saúde utilizando ferramentas de TI no âmbito do Sistema de Saúde do Exército. / Pedro Paulo Lima Paes.—2022.

40 f. : il. ; 30 cm

Orientação: Márcio Tomáz de Aquino

Policy Paper (Especialização em Política, Estratégia e Alta Administração Militar) — Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2022.

Bibliografia: f. 38-40

1. AUDITORIA EM SAÚDE. 2. ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE. 3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO EXÉRCITO. 4. SISTEMATIZAÇÃO DA AUDITORIA I. Título.

CDD 657.8322

Cel Med PEDRO PAULO LIMA **PAES**

**Quais as consequências da implantação da Sistematização
dos Processos de Auditoria em Saúde utilizando
ferramentas de TI no âmbito do Sistema de Saúde do
Exército - SSEx?**

Policy Paper apresentado à Escola de
Comando e Estado-Maior do Exército,
como requisito parcial para a obtenção
do título de Especialista em Ciências
Militares, com ênfase em Política,
Estratégia e Alta Administração Militar.

Aprovado em _____ de _____ de 2022.

COMISSÃO AVALIADORA

Márcio Tomaz de **Aquino** – Cel R1 – Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior

Fernando Luiz **Velasco** Gomes – Cel R1 – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior

Rogério de Amorin Gonçalves – Cel R1 – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior

À Karla, minha esposa,

amor da minha vida, pelo carinho, dedicação, atenção e apoio incondicional, abdicando de suas duas formações profissionais de nível superior para me acompanhar e estar presente em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso Pai supremo, pelo dom da vida e a quem tão somente agradecemos a cada dia.

À minha querida e amada esposa Karla, pelo suporte que me oferece a cada dia, pelo carinho, amor e dedicação a mim dispensado.

À minha querida mãe Fideralina Lima Paes, pelo amor, carinho e alegria de ser seu filho, assim como, em memória, aos queridos e eternos pais Gabriel e João Materno e mãe Tiêta, esteios de minha formação e personalidade.

Aos meus filhos, Pedro Júnior, Fabrício e Flávio, dádivas de Deus em minha vida, às minhas queridas noras Danielle, Camila e Gisely, e às amadas netinhas minhas princesinhas Giovanna, Maria Clara, Isabella e Luísa, que formam meu núcleo duro familiar, grande suporte do meu dia-a-dia.

À minha família em geral, irmãos e irmãs, tios e primos que sempre estão presentes em minha vida.

À Major Nádia, em especial, e à toda equipe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS), da Diretoria de Saúde, pelo trabalho profissional e hercúleo, por mim constatado por duas vezes à frente dessa Divisão, em prol do nosso Serviço de Saúde.

Aos camaradas do CPEAEx 2022, em especial, in memoriam, ao Cel Marcelo Peçanha, amigo desde o Comando em Campo Grande, e que nos deixou inesperadamente, pela convivência e paciência no ano de 2022.

Ao Cel R1 Márcio Tomaz de Aquino, meu orientador, pela competência, paciência, objetividade, atenção e dedicação com que nos transmite seus conhecimentos.

RESUMO EXECUTIVO

O Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) atende, conforme fonte do Departamento-Geral do Pessoal, aproximadamente 750 mil beneficiários em todo o território nacional, por intermédio de uma rede própria de serviços, que são as Organizações Militares de Saúde (OMS), formada por 29 hospitais militares, 4 policlínicas e 28 postos médicos, e por rede credenciada de serviços médico-hospitalares composta pelas Organizações Civas de Saúde (OCS) e pelos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), gerindo, conforme informações do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), recursos de cerca de R\$ 2 bilhões/ano.

A Auditoria é uma ferramenta que vem sendo utilizada de modo progressivo nos serviços de saúde, sendo os serviços de auditoria essenciais à garantia de adequado atendimento médico/hospitalar aos usuários pela rede própria e pela rede credenciada, zelando pelo devido controle e redução de custos com a assistência à saúde, tendo em vista a multiplicidade de patologias, variedade de procedimentos médicos aplicáveis a cada caso e os recursos financeiros limitados para custear a assistência.

Este trabalho tem por objetivo, diante da complexidade do Sistema de Saúde do Exército (SSEx) e devidamente alinhado ao Planejamento Estratégico do Exército (PEEx), no seu Objetivo Estratégico (OE) 13 – Fortalecer a Dimensão Humana com desenvolvimento de ações de apoio à Família Militar, conforme ítem 13.1.2.1 que trata da ação de propor novos modelos de gestão para o Sistema de Saúde do Exército, (2020-2022), apresentar a necessidade de implantação de sistematização da Auditoria por Tecnologia da Informação (TI), atualmente inexistente, haja vista a necessidade inequívoca da gestão dos serviços prestados pela rede própria de assistência, além do controle de qualidade, redução de custos e verificação dos serviços aos limites contratuais dos serviços prestados pela rede credenciada.

Palavras-chave: Auditoria em Saúde, Organizações Militares de Saúde (OMS), Organizações Civas de Saúde (OCS), sistematização da Auditoria, gestão, sistematização, Tecnologia da Informação (TI), Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

EXECUTIVE SUMMARY

According to a source from the General Personnel Department, the Medical-Hospital Assistance System for Military Servicemen and their Dependents (SAMMED) serves approximately 750,000 beneficiaries throughout the national territory, through its own network of services, which are the Military Health Organizations (WHO), made up of 29 military hospitals, 4 polyclinics and 28 medical posts, and an accredited network of medical-hospital services made up of Civil Health Organizations (OCS) and Autonomous Health Professionals (PSA), managing, according to information from the Referral Registration System (SIRE), resources of around R\$ 2 billion/year.

Auditing is a tool that has been progressively used in health services, with audit services being essential to guarantee adequate medical/hospital care to users through its own network and through the accredited network, ensuring due control and cost reduction with health care, given the multiplicity of pathologies, the variety of medical procedures applicable to each case and the limited financial resources to pay for the care.

This work aims, in view of the complexity of the Army Health System (SSEx) and properly aligned with the Army's Strategic Planning, in its Strategic Objective (OE) 13 - Strengthen the Human Dimension with the development of actions to support the Military Family, according to item 13.1.2.1, which deals with the action of proposing new management models for the Army's health system, (2020-2022), to present the need to implement a systematization of the Audit by Information Technology (IT), currently non-existent, given the unequivocal need to manage the services provided by the own assistance network, in addition to quality control, reduction of costs and verification of the services to the contractual limits of the services provided by the accredited network.

Keywords: Health Audit, Military Health Organizations (WHO), Civil Health Organizations (OCS), Audit systematization, management, systematization, Information Technology (IT), Army Health System (AHS).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Militar de Saúde
OCS	Organização Civil de Saúde
SAMMED	Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes
FUSEX	Fundo de Saúde do Exército
PSA	Profissional de Saúde Autônomo
DGP	Departamento-Geral do Pessoal
D Sau	Diretoria de Saúde
SIRE	Sistema de Registro de Encaminhamentos
CADBEN	Sistema de Cadastro de Beneficiários
OM	Organizações Militares
SSEx	Sistema de Saúde do Exército
PEEx	Planejamento Estratégico do Exército
OE	Objetivo Estratégico
UG-FUSEX	Unidades Gestoras do FUSEX
TI	Tecnologia da Informação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. O Sistema de Saúde do Exército – SSEX.....	13
3. Experiência do autor.....	16
4. O Problema.....	17
5. A evolução da auditoria em saúde na era da informação.....	19
6. Referencial teórico da sistematização de TI nos processos de auditoria em saúde.....	21
7. Cenário atual dos processos de auditoria em saúde no SSEX.....	24
7.1. No Serviço Interno	
7.2. No Serviço Externo	
8. Importância da Sistematização da auditoria por TI no âmbito do SSEX.....	25
9. Requisitos para implantação da sistematização de TI na auditoria do SSEX.....	27
9.1. Competências dos processos	
9.2. Disponibilização de dados de Sistema	
a. Auditoria Prévia - autorização/auditoria de contas/recurso de glosa	
b. Auditoria Concorrente	
c. Pós-Auditoria	
10. Sugestão de solução para o PROBLEMA em questão, ou seja, a implantação de Sistema de TI para o SSEX.....	30
➤ Estudo Técnico Preliminar	
➤ TERMO DE REFERÊNCIA/Formalização do Edital de Convocação	
11. Benefícios da SISTEMATIZAÇÃO dos processos de auditoria em saúde para o SSEX.....	35
12. Conclusão.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

1. Introdução

Segundo Paim (2007), a palavra auditoria tem sua origem no latim “audire” que significa ouvir, e que toda pessoa que possui a função de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros, prestando contas a um superior, poderia ser considerado como auditor. Auditoria é uma atividade que busca a avaliação sistemática e formal de uma atividade, para determinar se ela está sendo realizada de acordo com os seus objetivos (DIAS et al, 2011, p. 932). Na área da saúde, a auditoria foi introduzida no início do século XX como método de verificação da qualidade da assistência, tendo como ferramenta primária a análise de registros em prontuários (PINTO; MELO, 2010, p. 672).

De início, esta atividade se caracterizava como uma ação policlesca, mas aos poucos, foi recebendo uma nova conotação (COSTA, 2004).

Os primeiros profissionais a exercerem a função de auditores em saúde foram exclusivamente médicos, por isso a atividade foi chamada de *auditoria médica*, atingindo um status de ferramenta de gestão a partir da década de 1950 (DO NASCIMENTO, 2010, p. 16). Mas, com a evolução da tecnologia em saúde e a crescente busca por qualidade, a gestão em saúde passou a exigir visão multidisciplinar, incluindo profissionais de várias áreas da saúde e também de áreas administrativas.

No Brasil, o serviço público de saúde (à época, o extinto INPS) estabeleceu em 1976 as primeiras formas de auditoria de seus serviços, enquanto empresas de saúde privadas instituíram a auditoria como ferramenta gerencial a partir da década de 80 (PREGER et al, 2005, p 87), criando equipes que contavam com médicos, mas também com outros profissionais. Antonini (2003, p. 3) detectou esta tendência nas operadoras de saúde e apontou a necessidade de mudança da terminologia, de *equipe de auditoria médica* para *equipe de auditoria em saúde*.

A evolução dos custos de assistência à saúde tem sido uma constante preocupação dos agentes dos Planos de Saúde privados e dos governos em seus instrumentos de gestão da saúde pública. Sabe-se que são vários os fatores (internos e externos) que vêm contribuindo para os altos custos, e um deles é a falta de um controle mais atuante, efetivo e até sistematizado no que diz respeito à auditoria dos serviços prestados. A participação do Enfermeiro na área de auditoria,

além de constituir um crescente campo de trabalho, vem somar-se à qualidade e observações específicas que vinham sendo exigidas no desempenho desta função.

Paes e Maia (2005, p. 12) destacam que se faz necessária uma equipe multiprofissional de auditoria nos serviços de saúde, agrupando profissionais de diversas áreas da saúde, além de assistentes sociais e técnicos administrativos. Lembram os autores que o médico, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais.

A Auditoria Médica e de Enfermagem são atividades reconhecidas pelos respectivos Conselhos Federais de Medicina (CFM) e de Enfermagem (COFEN). A evolução e a complexidade de novos processos terapêuticos, aliada a evolução tecnológica, com modernização no campo da diagnose e a incorporação de órteses e próteses de custo elevado para o tratamento de determinadas patologias, têm exigido das operadoras de planos de saúde a adoção de mecanismos de gestão e regulação que possibilitem a prestação dos serviços necessários com qualidade reconhecida e que conservem a sua saúde financeira.

No âmbito do Exército, a Portaria Nr 457- Cmt Ex de 15 de julho de 2009 aprova a Diretriz para a Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército, apontando, no cenário da Assistência Médico-Hospitalar, os efeitos da evolução tecnológica e a maior complexidade terapêutica, entre outros fatores, como causas da chamada “inflação médica” que eleva sem medidas os custos com a assistência (Comando do Exército, 2009).

A Portaria Nr 850-Cmt Ex de 12 de junho de 2019, que revogou a Port Nr 759 -Cmt Ex de 20 de dezembro de 2002, aprovou as Normas para Implantação e funcionamento da recriação das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do Exército. Portanto, esta estrutura é definida como responsável pela revisão técnica, ética e contábil das contas hospitalares e ambulatoriais, procedentes de prestadores contratados ou credenciados pelo Sistema de Saúde do Exército (SSEx), para evitar possíveis distorções, controlar a qualidade dos serviços e zelar pelo criterioso emprego dos recursos financeiros (Comando do Exército, 2002).

E ainda, o Comandante do Exército, no uso das atribuições, com a Portaria nº 691, de 22 de setembro de 2009, Aprova a Diretriz para Implantação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau) e

dá outras providências, importante ação para a gestão do SSEX, a qual sinaliza para a esperada capacitação de nossos serviços, através da realização de cursos regulares de Auditoria em Serviço de Saúde, customizados para as peculiaridades que a atividade requer no âmbito militar.

O Departamento-Geral do Pessoal, Órgão de Direção Setorial do Exército, através da sua Diretoria de Saúde, é responsável pelo gerenciamento dos recursos do Sistema de Saúde do Exército, sendo este um Fundo de co-participação e diferente dos planos de saúde existentes no mercado, pela inexistência de carência, por não possuir limite de prazo para internações hospitalares e pela ampla cobertura para procedimentos, sem restrição a novas tecnologias, desde que necessárias e reconhecidas, e ainda por oferecer atendimento odontológico e ter baixo valor de contribuição.

2. O Sistema de Saúde do Exército

A assistência de saúde à Família Militar é uma das prioridades do Comando do Exército, conforme contido no Planejamento Estratégico do Exército (PEEx), no seu Objetivo Estratégico (OE) 13 – Fortalecer a Dimensão Humana com desenvolvimento de ações de apoio à Família Militar, conforme item 13.1.2.1 que trata da ação de propor novos modelos de gestão para o sistema de saúde do Exército. (2020-2022), e tem envidado esforços, através do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), no sentido de melhorá-la e aperfeiçoá-la, seja na obtenção de recursos financeiros na esfera do governo federal, seja na aplicação judiciosa dos recursos disponibilizados e arrecadados.

O Sistema de Saúde do Exército (SSEX) tem sua origem no Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED), sendo este formado por suas duas vertentes, o SAMMED Dependentes e SAMMED isentos, pelo Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), pelos Ex-Combatentes e pela PASS – Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (para os servidores que optaram por ingressar no SSEx com contribuição mensal), o que perfaz um total aproximado de 750 mil beneficiários em todo o território nacional. Desse total, 600 mil são beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), que é uma fonte de recursos que se destina a complementar a assistência à saúde.

O Sistema de Saúde do Exército (SSEx), responsável por prover assistência médico-hospitalar a militares e seus dependentes, seja em tempo de paz ou de guerra, dispõe de uma rede própria de Unidades de Saúde distribuídas por todo o território nacional, nas 12 Regiões Militares, formada por 545 Seções de Saúde instaladas em Organizações Militares da Força (OM), 30 Postos Médicos de Guarnição (PMGu), sendo 02 PMGu tipo I, 12 PMGu tipo II, 12 PMGu tipo III e 04 PMGu tipo IV, e ainda 04 Policlínicas Militares (PM), 10 Hospitais de Guarnição (HGu), 06 Hospitais Militares de Área (HMILA), 06 Hospitais Gerais, e mais o Hospital Central do Exército, além do Instituto de Biologia do Exército (IBEx), do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEx), da Odontoclínica Central do Exército (OCEx), do Hospital Escolar de Resende (HE) e do Hospital de Campanha (HC). Complementando a assistência prestada pelo SAMMED, seja pela grande demanda ou inexistência do procedimento ou exame diagnóstico que o paciente necessita, o SSEx conta com uma rede de aproximadamente 6.500 Organizações Civas de Saúde (OCS) e 3.500 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados.

O Departamento-Geral do Pessoal, juntamente com a sua Diretoria de Saúde (D Sau), tem a responsabilidade de proporcionar atendimento adequado aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), e para alcançar tal objetivo enfrenta grandes desafios e trabalha diuturnamente, e, dentre diversas medidas adotadas, tem buscado a melhoria nos processos gerenciais, com a implantação de sistemas informatizados, como o EBS@úde e o SIRE 2.0 (novo Sistema de Registro de Encaminhamentos), objetivando, além do reequipamento e a modernização das Organizações Militares de Saúde (OMS) com a adoção do Planejamento Anual das Atividades do Sistema de Saúde do Exército (PAASSEx).

Compete à Diretoria de Saúde planejar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas à saúde no âmbito do Exército, entre outras, com a administração do Sistema de Saúde do Exército (SSEx). Dentre as várias atividades do SSEx, a auditoria médica destaca-se por sua complexidade, pois envolve diversos atores como a própria D Sau, as Regiões Militares, as Unidades Gestoras do FUSEX (UG-FUSEX) das Organizações Militares (OM) com essa incumbência, as OCS e os beneficiários do Sistema.

Anualmente o SSEx encaminha milhares de beneficiários para atendimentos eletivos ou emergenciais em Organizações Civas de Saúde (OCS) e Prestadores de

Serviço Autônomo (PSA). Tais consultas e procedimentos vão da mais simples sessão de fisioterapia à mais complexa cirurgia cardíaca emergencial, envolvendo até evacuações aeromédica.

Importante desafio para a manutenção do equilíbrio receita/despesa é o custo crescente da saúde no âmbito global, já que a inflação médica é muito superior à inflação oficial, em função da absorção de novas tecnologias da área de saúde, bem como do aumento da expectativa de vida da população brasileira.

Dentre os usuários atendidos pelo SAMMED, 600 mil também são beneficiários do FUSEX, de onde advém uma fonte de recursos que se destina a complementar a assistência à saúde, o qual possui as seguintes características que o diferenciam dos planos de saúde existentes no mercado:

- inexistência de carência;
- não possui limite de prazo para internações hospitalares;
- não possui limite de prazo para internações em UTI;
- possui ampla cobertura de procedimentos;
- não restringe novas tecnologias, desde que necessárias e aprovadas pela Associação Médica Brasileira;
- proporciona atendimento odontológico;
- fornece órteses, próteses não odontológicas e artigos correlatos;
- fornece, em muitos casos, medicamentos de alto custo;
- tem baixo valor de contribuição, em comparação com os planos de saúde, principalmente para os militares de menores graus hierárquicos;
- possibilita atendimento no exterior, em casos excepcionais;
- proporciona evacuação terrestre e aero médica; e,
- não onera o usuário com aumentos das contribuições decorrentes das mudanças de faixa etária.

Conforme informações do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), programa este de registros de dados de atendimentos da Diretoria de Saúde (D Sau), no âmbito do Exército, é fato que as despesas crescentes com a prestação de assistência à saúde da família militar vêm comprometendo sobremaneira, ao longo do tempo, os recursos do FUSEX.

Entretanto a gestão do processo de serviços em saúde dispõe atualmente apenas do SIRE e do Portal de Informações Tupã (TUPÃ) que possibilita acesso às diversas informações e indicadores do Exército, constantes no Sistema Integrado de

Gestão (SIG), objetivando o assessoramento oportuno à tomada de decisões por parte dos gestores nas diversas esferas de atuação e nas Organizações Militares em todo o País, sendo esses dois sistemas alimentados com os dados finais da gestão ou trabalho realizado, portanto não existindo um sistema de TI específico para ser utilizado no intervalo entre a prestação do serviço e/ou a emissão da Guia de Encaminhamento, o qual possibilitaria um salto de qualidade com resultados melhores e fidedignos do trabalho realizado, além de outros benefícios que serão abordados oportunamente.

É evidente, também, que o Serviço de Saúde se recente de efetivo capacitado e qualificado para realizar as atividades de rotina, de gestão de processos e auditoria em serviços de saúde, além de um Sistema de Tecnologia da Informação (TI) como parte importante do processo de gestão.

A Auditoria Médica e de Enfermagem devidamente estruturadas, qualificadas e tecnicamente capacitadas constituem-se em ferramenta fundamental para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) e para a preservação e gestão sustentável do Fundo de Saúde do Exército.

Todos os militares e servidores civis diretamente envolvidos no gerenciamento do FUSEX têm consciência da importância que esse Fundo proporciona ao amparar a todos os que dele realmente necessitam, principalmente nos momentos de grande aflição pessoal ou familiar, motivados por enfermidades graves. Os depoimentos de inúmeros militares confirmam que o FUSEX foi o suporte que os amparou e minimizou o sofrimento nesses momentos de grande dificuldade, fornecendo recursos para um atendimento de qualidade, independente de seu grau hierárquico ou valor de sua contribuição, o que não seria viável caso o Fundo não existisse.

3. Experiência do autor

Na confecção deste Policy Paper, o autor utilizará a experiência profissional vivida durante duas passagens na Diretoria de Saúde nos anos de 2012 a 2014 e de 2017 a 2019, ambas exercendo a função de Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica (SRAM), hoje Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS), além do exercício de duas Direções de Organizações Militares de Saúde, do Hospital

de Guarnição de Natal no período de 2016-2017 e do Hospital Militar de Área de Campo Grande no período de 2020-2022, quando então este oficial teve a oportunidade de adquirir uma visão geral de âmbito nacional no que se refere à gestão ao serviço de auditoria em saúde e dos processos de gestão em geral do Sistema de Saúde do Exército, acumulando conhecimentos profundos no que se refere às possibilidades, capacidades e dificuldades no nível macro na Diretoria de Saúde e, particularmente, da ponta da linha das Regiões Militares e Organizações Militares de Saúde (OMS) que compõem o Serviço de Saúde do Exército nos mais distantes rincões deste País e, até mesmo, na assistência prestada aos militares e dependentes em missão no exterior.

4. O Problema

O Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) possui cerca de 750.000 usuários, de acordo com dados do Sistema de Cadastro de Beneficiários (CADBEN) da Diretoria de Saúde, oferecendo assistência à saúde através de sua rede própria formada pelas Organizações Militares de Saúde - OMS (Hospitais, Policlínicas e Postos Médicos) e demais Unidades Gestoras do Fundo de Saúde do Exército (UG-FUSEX) das Organizações Militares (OM), e para complementar a assistência em especialidades e serviços não disponíveis na rede própria, conta com uma rede credenciada que são as Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), definida pela celebração de contratos e credenciamentos, via Edital de credenciamento dentro dos preceitos da Administração Pública, em todo o Brasil. O atendimento oferecido, tanto pela rede própria como pela rede credenciada, tem como importantes diferenciais a inexistência de carência, a ampla cobertura de procedimentos, a garantia de atendimento odontológico e a possibilidade de evacuação aeromédica quando necessária e tecnicamente indicada.

O custo desse atendimento por terceiros (OCS e PSA), ou seja, pela rede credenciada, cujos dados estão disponíveis pelo acesso controlado ao Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE), gera uma despesa impactante estimada em torno de R\$ 1,8 bilhões/ano, sendo esta apresentada pelos prestadores sob a forma de “faturas ambulatoriais e hospitalares”, as quais requerem análise e autorização

prévia, o acompanhamento da execução dos serviços e, posteriormente, quando de sua apresentação, a conferência minuciosa à luz de conhecimentos técnicos específicos, seguindo todos os parâmetros acordados nos termos de contratos e credenciamentos, para então seguir até a efetivação do pagamento dos serviços prestados.

Para o cumprimento de todas as etapas do processo de auditoria médica e de enfermagem, obedecendo a práticas consolidadas didaticamente previstas e que requerem conhecimento técnico especializado, desde a análise prévia, autorização para a realização dos procedimentos até o efetivo pagamento da despesa, passando pelo acompanhamento do atendimento prestado, com foco na qualidade e efetividade dos mesmos, é essencial dispor de serviços de auditoria estruturados, organizados com rotinas pré-estabelecidas e amparados por normativas e consensos que regem as atividades desenvolvidas em todo o território nacional, respeitadas as peculiaridades regionais, sendo, entretanto, de fundamental importância, a adoção de um eficiente Sistema de TI, o que possibilitará realizar um trabalho eficiente e confiável, com inúmeros benefícios a serem colhidos pelo SSEX.

Portanto, diante do exposto resta um problema em questão:

- As Unidades Gestoras do Sistema SAMMED/FUSEX possuem Sistematização dos Processos de Auditoria em Saúde utilizando ferramentas de TI?

Importante ressaltar que, o presente tema está alinhado ao Planejamento Estratégico do Exército (PEEx), no seu Objetivo Estratégico (OE) 13 – Fortalecer a Dimensão Humana com desenvolvimento de ações de apoio à Família Militar, conforme ítem 13.1.2.1 que trata da ação de propor novos modelos de gestão para o sistema de saúde do Exército (2020-2022), conforme os Objetivos Estratégicos abaixo descritos:

ALINHAMENTO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE (OES)	
ID	Objetivos Estratégicos
OES 01	Contribuir para a transformação da Saúde no Exército Brasileiro
OES 02	Otimizar a gestão e o atendimento da saúde assistencial
OES 05	Modernizar a gestão e humanizar o atendimento de saúde
OES 06	Aperfeiçoar a auditoria em saúde

5. A evolução da auditoria em saúde na era da informação

Segundo o médico Dr João Paulo dos Reis Neto, em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” (2009, p. 181-185), os sistemas de informação estão envolvidos em todas as fases da regulação em saúde, desde a programação da atenção até a contratação de serviços, autorização de procedimentos, avaliação dos prestadores e controle da produção de serviços.

Entretanto, apesar de avanços observados nos últimos anos, ainda predomina no mercado de saúde brasileiro o baixo uso da tecnologia da informação, frequentemente associado à utilização insatisfatória dos recursos.

Nos dias atuais é fundamental que todas as pessoas envolvidas no processo decisório da saúde, que planejam, financiam, administram, avaliam e acompanham as ações desenvolvidas, estejam bem-informadas a respeito dos dados e relatórios gerenciais do SSEX.

A partir do momento em que a tecnologia computacional pode contribuir para o aprimoramento, a tomada de decisão, a comunicação, o controle gerencial e as mudanças na estrutura organizacional, a profissionalização daqueles que atuam no mercado de saúde é condição indispensável para qualquer empresa.

Um conceito importante diz respeito ao que são indicadores de saúde. São formas numéricas ou não, obtidas dos sistemas de informação, como saídas a partir dos dados coletados, utilizados para se mensurar as atividades realizadas, ou o grau de risco de um evento ou agravo à saúde, e para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer, quantitativa ou qualitativamente, e a partir desse conhecimento intervir para alcançar metas e objetivos.

Para que um indicador possa ser utilizado na tomada de decisão, é preciso conhecer o que está por trás dele. Dificilmente um indicador, de forma isolada, será capaz de demonstrar uma realidade; é muito mais provável que um grupo deles, juntos, espelhe uma determinada situação. Sua contextualização adequada no tempo e no espaço deve ser feita para evitar conclusões ou até mesmo ações inadequadas.

Como exemplo, suponhamos que fosse solicitado ao auditor um parecer sobre a proporção elevada de partos cesárea de uma operadora, quando comparado ao padrão de mercado. Pouco adiantaria saber apenas o número de partos nessa modalidade, haja vista que o indicador de atenção à saúde “proporção de parto cesárea” por si só não permite o diagnóstico preciso da situação, apenas aponta um

possível problema. Para se entender melhor o problema, no mínimo precisaria ter acesso à distribuição por faixa etária, condição socioeconômica, região, prestador de serviços etc. Ainda assim, antes de propor medidas, o auditor teria que filtrar, dentre o que foi observado, aquilo que realmente interessa (conhecimento) para sugerir alguma tomada de decisão.

No que se refere a auditoria na era da informação, a auditoria em saúde não é diferente das auditorias realizadas em outros campos do conhecimento, com relação a processo, objetivos, avaliação e informes, constituindo-se um instrumento de aperfeiçoamento e educação continuada, resguardando a instituição sob os aspectos técnicos, administrativos, éticos e médico-legais em busca da excelência. Visa possibilitar, por parte da Instituição de saúde (Operadora, Plano ou Autogestão) uma gestão responsável dos recursos disponíveis, garantindo assim a qualidade da assistência médica e dos serviços prestados, promovendo processos educativos, respeitando as normas técnicas, éticas e administrativas.

Ainda em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” (2009), a médica Dra Syllene Nunes relata a auditoria médica informatizada teve que evoluir tanto na sua essência conceitual quanto nas ferramentas das quais se utiliza, sendo a auditoria em saúde fundamental instrumento de qualidade para a boa gestão.

O serviço informatizado além de auxiliar o médico na auditoria da liberação, auxilia na gestão de pacientes em atendimento domiciliar, análise de resultado de exames, inclusive de imagens, sendo a tecnologia fator que aproxima, diminui distâncias, tempo e ajuda a dirimir impasses. Segundo a Dra Syllene Nunes, cerca de 50% dos custos dos Planos de Saúde Americanos (HMOs) estão associados à administração. Desta forma, o investimento na criação de modelos de e-business aplicáveis à saúde, além do desenvolvimento de novas tecnologias para automatizar e integrar os processos de saúde, apresentam-se como prioridades para a sobrevivência deste mercado (Séror AC, 2002).

Porém, a evolução tecnológica por si só não respalda os melhores resultados. A busca da evidência requer aprendizado, bom senso e convergência para trabalhar os padrões de excelência. Por mais completa e complexa que possa ser a tecnologia, é necessária a expertise do técnico em saúde para viabilizar os processos juntamente com técnicos administradores, economistas e tantos outros profissionais que vierem povoar a cadeia de saúde, agregando valor e propiciando o

seu crescimento e aprimoramento. O foco da auditoria informatizada é a preservação da saúde, manutenção do equilíbrio e bem-estar do paciente.

O médico auditor poderá auxiliar cada vez mais os processos da saúde à medida que melhor conciliar a experiência profissional, altruísmo e atenção humanizada às ferramentas tecnológicas que lhe permitam agilidade e acesso adequado ao conhecimento. (médica Dra Syllene Nunes, Em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” – 2009, p. 193-198).

6. Referencial teórico da sistematização de TI nos processos de auditoria em saúde

Em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” (2009), a Enfa. Débora Soares de Oliveira relata, “desde que entrei na Enfermagem, mesmo atuando na área assistencial, percebi que a preocupação com os custos crescia a cada ano. Ao ingressar no campo da auditoria me senti parte integrante e responsável na constante luta pela gestão dos custos na área da saúde e principalmente na manutenção da qualidade dos serviços prestados”, (Enfa. Débora Soares de Oliveira, Em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” – 2009, p. 139).

Resoluções dos Conselhos Federais de Medicina (Nr 1.614), de Enfermagem (Nr 266), todas baixadas em 2001, normatizam as atividades e as atribuições dos respectivos profissionais como auditores nos diversos níveis de atuação.

Segundo Buzatti (2005), o serviço de auditoria sempre esteve associado ao controle administrativo-financeiro das organizações. Erros em cobranças, gerando prejuízo financeiro à instituição de saúde, são relacionados à falha de registros de materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto médica. Nesse caso, a auditoria que visa à diminuição de perdas financeiras é de grande relevância, porém não deve ser a prioridade em auditoria em saúde para não haver perda de seu objetivo, que é a garantia da qualidade de assistência, (SCARPARO, 2005).

Segundo Riolino (2003), as atribuições do enfermeiro auditor estão intimamente ligadas às necessidades das instituições de saúde em garantir a uniformidade dos registros pela equipe multiprofissional, respeitando as diretrizes definidas pela instituição para o preenchimento de documentos. Estão direcionadas para evitar desperdícios, reduzir custos e garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam cobrados nas contas hospitalares.

De acordo com Faraco (2004), melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente. A auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo subsídios aos profissionais para (re)orientar suas atividades.

A Lei 7498, de 25 de junho de 1986 em seu Art. 14, ressalta a incumbência a todo pessoal de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem. Assim, o registro de intervenções de enfermagem e suas respectivas ações ou atividades em prontuário faz parte da responsabilidade legal da enfermagem.

Segundo Rodrigues (2004), devido às anotações de enfermagem em sua maioria ser inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições.

Os aspectos envolvidos com a Conta Hospitalar e Auditoria de Enfermagem do Hospital são apresentados de forma didática e detalhados principalmente no tocante àqueles relacionados à competência do enfermeiro auditor, estabelecendo parâmetros e indicadores para a avaliação da qualidade dos serviços (MOTTA, 2004).

Segundo a Enfa. Débora Soares de Oliveira, em “Fronteiras da Auditoria em Saúde” (2009, p. 143), o enfermeiro auditor desenvolve papel importante nas três fases do processo de auditoria, quais sejam a auditoria preliminar ou pré-auditoria, auditoria concorrente e auditoria retrospectiva:

- na **auditoria preliminar** ou prospectiva (pré-auditoria), que se realiza antes da ocorrência de um evento, fase muito importante dentro do processo, cabendo ao enfermeiro auditor juntamente com a equipe multidisciplinar, a análise das solicitações e autorizações, desencadeando o processo de emissão de guias ou documentos comprovantes de autorizações. Se esta fase for bem gerenciada, muitos problemas operacionais serão evitados nas fases seguintes, como por exemplo, perdas com custos e utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME's),

- na **auditoria concorrente**, fase esta que ocorre durante o evento, com o enfermeiro auditor atentando para dúvidas e alterações de conduta durante a internação, diminuindo glosas, custos operacionais e muitos desconfortos nas

prestações de contas, em que o enfermeiro e o médico auditor se completam atuando nesta fase.

- na **auditoria retrospectiva**, nesta fase a auditoria médica e de enfermagem ocorrem após o evento, é realizada através do fechamento da conta após a alta do paciente, diretamente pelo setor de faturamento do hospital. É a fase mais difícil de todo o processo, pois o evento já ocorreu e se as fases de pré-auditoria e a concorrente não forem bem desenvolvidas, desconfortos operacionais poderão ocorrer, além do que a cobrança e o pagamento são realizados mediante o que efetivamente foi descrito. Se houver alguma diferença de interpretação por algumas das partes, poderão ocorrer glosas ou cobranças indevidas, daí a necessidade de conhecimento técnico, comunicação e negociação entre os profissionais e as partes envolvidas, visando à finalização do processo de forma positiva.

Maia & Paes (2005), descreveram inúmeras rotinas e itens voltados para a execução dos processos de auditoria, como a importância fundamental da Auditoria Prévia, em especial para as internações e na avaliação das solicitações de OPME's, a negociação das taxas de comercialização para produtos não tabelados, a disponibilidade essencial de listas referenciais de preços de materiais e medicamentos e as técnicas de valoração do preço justo para os serviços e diárias de acomodação nas hospitalizações, o que corrobora com as colocações da Enfa. Débora Soares de Oliveira, em "Fronteiras da Auditoria em Saúde" (2009, p. 143). Os parâmetros para esses itens citados no presente estudo demonstram, de forma positiva, o interesse e a correção no estabelecimento de negociações com os prestadores de serviço, a despeito de ainda serem poucas as ilhas de excelência no campo da auditoria de contas médicas no âmbito do Serviço de Saúde do Exército, ou seja, são praticados pelos serviços de algumas Regiões Militares, OMS e/ou UG-FUSEX.

Confirmando a necessidade de auditoria sistematizada, Segundo Riolino (2003), as atribuições do enfermeiro auditor estão intimamente ligadas às necessidades das instituições de saúde em garantir a uniformidade dos registros pela equipe multiprofissional, respeitando as diretrizes definidas pela instituição para o preenchimento de documentos. Estão direcionadas para evitar desperdícios, reduzir custos e garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam cobrados nas contas hospitalares, além de otimizar e proporcionar

uma gestão de qualidade dos citados processos, gerando maior credibilidade e confiança por parte do usuário do sistema de saúde.

Ainda, de acordo com Faraco (2004), melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem e/ou multidisciplinar, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente. A auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo subsídios aos profissionais para (re)orientar suas atividades.

7. Cenário atual dos processos de auditoria em saúde no SSEx

7.1. no serviço interno, pela inexistência de informatização, passam a ocorrer diversos problemas de controle e gestão, haja vista o *gap* existente entre a saída do material/medicamento do Sistema de Controle Físico (SISCOFIS) que está na Farmácia Central ou na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para a farmácia ou depósito satélite ou farmácia satélite (que recebem o material e medicamento do Depósito Central para redistribuir aos Postos de Enfermagem, Centro Cirúrgico, etc, gerando com isso:

- ✓ impossibilidade de lançamento em conta individual de cada paciente;
- ✓ impossibilidade de execução de auditoria das contas internas com um sistema de TI, o que é feito manualmente;
- ✓ fechamento manual das contas/despesas de cada paciente, o que impede, no momento da alta hospitalar, a emissão da fatura com os gastos da sua internação, o que somente será concluído em determinado tempo, às vezes após meses da ocorrência de sua alta hospitalar, para então possibilitar a auditoria e lançamento dos gastos desse paciente no SIRE;
- ✓ dificuldade na gestão da auditoria interna, no que se refere à anotação de materiais e medicamentos de baixo ou alto custo, de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) nos diversos setores do hospital como Alas de Internação, Centro Cirúrgico, UTI, Setor de Emergência, além dos depósitos e postos satélites.

7.2. no serviço externo, a auditoria de contas médico-hospitalares realizada com a metodologia atual no SSEx, demanda tempo e pessoal, acarretando atraso para o efetivo pagamento dos serviços prestados pelas OCS, além de utilizar mão-de-obra qualificada (dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos etc.) de pessoal envolvido com a assistência à saúde. Portanto, torna-se clara a necessidade de uma

solução de TI que otimize, agilize e torne mais eficiente a gestão da auditoria das contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército.

A inexistência em sistematização de TI tem como resultado diversos fatores negativos para a gestão como:

- ✓ dificuldade de parâmetros na negociação para a contratação da Rede Credenciada, haja vista que as planilhas atuais são em Excel;

- ✓ dificuldade de acompanhamento e análise criteriosa para uma seleção de qualidade da rede credenciada de OCS e PSA;

- ✓ processo manual de alimentação de dados dos diversos processos atinentes a credenciados, o que dificulta a gestão pela dificuldade ou impossibilidade em gerar relatórios gerenciais;

- ✓ dificuldade para a realização do processo de auditoria das contas faturadas provenientes dos credenciados, trabalho este realizado ainda de maneira manual ou braçal, resultando em trabalho sem qualidade, com retardo na consolidação do processo para a devida implantação no SIRE do relatório final de auditoria, sendo este indispensável para a emissão do mapa para pagamento e liquidação dos serviços prestados junto ao credenciado;

- ✓ atraso por parte do credenciado de possível recurso de glosa, caso este entenda que ocorreu algum erro ou glosa indevida no processo de auditoria, atrasos estes relatados que poderão gerar dificuldades no momento de negociação para um novo contrato de credenciamento entre as partes.

8. Importância da Sistematização da auditoria por TI no âmbito do SSEx

Em relação ao problema colocado como tema deste trabalho, e com base nas citações do ítem 7, é óbvio afirmar, que o FUSEX/SSEx não possuem um sistema de TI para auxiliar na gestão dos seus processos.

Com base no exposto anteriormente, a sistematização da Auditoria por TI se justifica por vários aspectos, dentre eles, pela necessidade inequívoca de controle de qualidade, redução de custos e verificação dos serviços dentro dos limites contratuais. O sistema de auditoria deve ser baseado a partir das normas vigentes no âmbito do SSEx e do mercado na área de saúde no Brasil.

Se faz necessário colocar que, o sistema de TI a ser adotado para auxiliar na regulação e gestão dos processos de auditoria em saúde, deverá atender ao previsto na **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**, Lei Geral de Proteção de

Dados (LGPD), que foi promulgada com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo.

No seu Art. 1º essa Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, e engloba um amplo conjunto de operações efetuadas em meios manuais ou digitais.

Os auditores costumam registrar os dados sobre os pacientes em planilhas, e-mails, além de diversos outros documentos, e ainda solicitam pareceres e/ou emitem relatórios, sendo que tudo isso demanda cuidado conforme a LGPD.

Portanto, Investir em soluções de segurança da informação, criptografando os dados de ponta a ponta e utilizando mecanismos de proteção aos dados é fundamental para evitar vazamento de dados e penalidades para a operadora de saúde.

O sistema de informação em auditoria tem por objetivo atender a relação prestadora de saúde x operadora de saúde, objetivando superar os óbices atualmente existentes, em linhas gerais a solução deverá atender as seguintes demandas:

- ✓ controlar e otimizar as solicitações de autorização dos procedimentos/exames/consultas, quando da emissão da Guia de Encaminhamento (GE);

- ✓ possibilitar, dentro da OMS, anexar documentos como laudos, imagens, prescrições, evoluções, relatórios para melhor análise pela equipe auditoria interna;

- ✓ possibilitar o controle dos estoques de materiais, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPME), assim como o lançamento na conta do paciente, on line, via código de barras, de tudo que é utilizado, e com isso permitir o fechamento de gastos imediatamente no momento da alta hospitalar do paciente;

- ✓ dar condições e suporte técnico de TI para a confecção de processos licitatórios de OPME pelas equipes da OMS;

- ✓ controlar e otimizar as solicitações de autorização dos procedimentos/exames/consultas, quando da emissão da Guia de Encaminhamento (GE);

- ✓ monitorar o beneficiário internado através da auditoria concorrente com a realização dos registros no sistema;
- ✓ realizar e otimizar a auditoria contábil;
- ✓ agilizar o faturamento, oferecendo indicadores para as negociações e controle dos casos crônicos, proporcionando melhor gestão dos processos internos;
- ✓ facilitar, aprimorar e agilizar a auditoria das despesas médico-hospitalares realizadas nas Organizações Civis de Saúde (OCS);
- ✓ promover a segurança do armazenamento e uso da informação;
- ✓ armazenar toda a documentação e histórico dos procedimentos médicos realizados nas OCS para que os auditores tenham os subsídios necessários aos seus trabalhos;
- ✓ permitir que os profissionais de saúde das OMS, bem como os beneficiários do SSEX acessem os dados médicos gerados pelas OCS (como exames de imagem, laudos, etc.);
- ✓ evitar faturamentos indevidos;
- ✓ estar integrada aos sistemas do SSEX que venham a ter correlação com as funcionalidades da solução;
- ✓ ser adequadas as normas vigentes do SSEX;
- ✓ economia de recursos com a automação de processos e realocação de pessoal, como consequência da implantação do sistema.

O sistema também poderá proporcionar, havendo a integração dos sistemas dos dois lados – sistemas do SSEX com sistema da operadora credenciada, uma redução de tempo na implantação do faturamento das contas importadas via sistema (XML) das operadoras no nosso sistema, com reflexo positivo na liquidação com o credenciado.

Diante do acima exposto, torna-se clara a necessidade da aquisição de uma solução de tecnologia da informação, com a finalidade de gerir com eficiência, eficácia e economicidade a auditoria de contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército em todo o território nacional.

9. Requisitos para implantação da sistematização de TI na auditoria do SSEX

9.1. Competências dos processos

Compete à Diretoria de Saúde (DSAU) planejar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas à saúde no âmbito do Exército, entre outras, com a administração do Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

Dentre as várias atividades do SSEx, a auditoria médica destaca-se por sua complexidade, pois envolve, além de vultuoso volume de recursos financeiros, diversos atores como a própria DSAU, Regiões Militares, UG-FUSEX, OCS e beneficiários.

Anualmente o SSEx encaminha milhares de beneficiários para atendimentos eletivos ou emergenciais em Organizações Civas de Saúde (OCS) e Prestadores de Serviço Autônomo (PSA). Tais consultas e procedimentos vão da mais simples sessão de fisioterapia aos mais complexos procedimentos cirúrgicos emergenciais e/ou eletivos, passando pelas evacuações aero médicas que possuem custo elevado e são geridos pelas Regiões Militares com o credenciamento de empresas qualificadas nesse tipo de serviço em todo o território nacional.

Atualmente, a Diretoria de Saúde, as Regiões Militares, as OMS e as UG-FUSEX realizam essa complexa gestão sem o apoio de sistemas informatizados, utilizando-se apenas de planilhas eletrônicas, e-mails e outros meios de apoio à auditoria.

Com a utilização de ferramentas de TI eficientes e seguras para controle, auditoria, fiscalização e gestão que possibilitem aos auditores de contas médico-hospitalares observarem inconsistências no faturamento, bem como otimizar e tornar mais eficiente o processo de análise das faturas hospitalares, vislumbra-se uma maior celeridade e economia na auditoria dos recursos empregados na assistência de saúde à Família Militar pertencentes ao SSEx.

Cada fatura recebida pela Unidade Gestora (UG-FUSEX) que realizou o encaminhamento deve ser verificada para atestar que os valores e procedimentos informados são compatíveis com o contrato e com o quadro do paciente. De forma sintética, nisso consiste a auditoria de contas médicas.

Ressalta-se que a auditoria de contas médico-hospitalares realizada com a metodologia atual no SSEx, demanda tempo e pessoal, acarretando, em algumas situações, atraso para o efetivo pagamento dos serviços prestados pelas OCS, além de utilizar mão-de-obra qualificada (dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos etc.), em detrimento da atividade fim, a assistência à saúde.

Cabe à Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO), do Departamento-Geral do Pessoal, a gestão dos recursos de diversas Diretorias desse Departamento, dentre os quais estão os recursos do Sistema de Saúde do Exército, o que o faz com o apoio técnico do Departamento de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS), da DSAU, que com seu pessoal técnico e especializado no assunto realiza esse trabalho em conjunto com as Regiões Militares, Organizações Militares de Saúde (OMS) e Unidades Gestoras FUSEX (UG-FUSEX) das Organizações Militares (OM).

9.2. Disponibilização dos dados no SISTEMA - para implantação de um sistema de auditoria se faz necessário a disponibilização do seu sistema atual de gestão com o banco de dados existentes (tabelas acordadas em contrato) que servem para a parametrização dos preços contratados com os prestadores de serviços. Os processos do SSEX devem ser mapeados e bem definidos.

Dos sistemas:

a. Auditoria Prévia - autorização/auditoria de contas/recurso de glosa - o prestador solicita a autorização do procedimento (consultas, exames e internações) a operadora de saúde; o prestador envia a fatura via XML para operadora, e controla as transações realizadas e do status atual das faturas, além de acompanhar todo o processo de auditoria realizado pela operadora. Toda a comunicação é via XML entre Prestador e Operadora, conforme as regras da ANS.

Das características:

- Integrar-se ao cadastro do sistema de gestão da operadora (clientes, prestadores, autorizações, serviços etc.), facilitando o acesso às informações de autorização;
- Possibilitar o envio de guias com erro para a correção mais rápida dentro do próprio sistema de TI (estrutura XML, regras de negócio, ações de auditoria), otimizando os processos, aplicando regras que criticam seu envio, de avisos e erros;
- O sistema deve possuir vinculação automática de guias secundárias com a principal;
- Possibilitar ajustes e correções online para auditores, e contestação para prestadores (**recurso de glosa**);
- Aplicar filtros para a exportação das guias auditadas para o sistema de gestão da operadora, além do controle das guias já exportadas;

- As guias auditadas exportadas devem integradas ao sistema de gestão da operadora para faturamento;

- Possibilitar anexar documentos, como laudos, imagens, documentos, prescrições, prontuários, para a melhor análise das guias. As alterações realizadas são registradas, além de emitir relatórios gerenciais, facilitando o acesso e controle.

b. Auditoria Concorrente - deverá ser acessado pela WEB, via TABLETS ou SMARTSPHONES e que auxilia os auditores na avaliação do atendimento de seus beneficiários durante a internação. As visitas podem ser programadas pelo chefe da auditoria e direcionadas a cada auditor responsável pelo beneficiário. Para cada visita realizada ao beneficiário é gerado um relatório de visita. Permitir o controle dos pacientes internados na rede credenciada. No final deste processo, todas as informações deverão ser automaticamente integradas ao sistema de **Auditoria de Contas** para auxiliar no faturamento das contas.

c. Pós-Auditoria - a implantação do tipo de software ao Sistema de Gestão do Sistema de Saúde do Exército torna-se necessária e fundamental para melhorar o processo de faturamento atual das contas, conseqüentemente redução do tempo de dias para pagamentos das OCS/PSA com a integração ao SIRE 2.0, evitando retrabalho, acúmulo de faturas para auditoria contábil manualmente, menor exposição dos auditores técnicos às conferências administrativas manuais, maior segurança nas informações, melhorando a auditoria concorrente, acompanhamento em tempo real da situação da guia no sistema, proporcionando relatórios gerenciais que auxiliarão nas negociações de contratos e com isso também, uma redução de pessoal em trabalhos manuais, que passar a contar com a inteligência artificial.

10. Sugestão de solução para o PROBLEMA em questão, ou seja, a implantação de Sistema de TI para o SSEX

A solução do problema passa pela adoção de tecnologia da informação, com a finalidade de gerir com eficiência e eficácia a auditoria de contas médicas e de promover a desejável economia de recursos com a automação de processos e a realocação de pessoal especializado, bem como possibilitar a segurança no armazenamento e uso das informações com produção de relatórios de gestão e de acompanhamento operacionais e estratégicos.

Existem duas formas de solução, uma seria o desenvolvimento pela Instituição, provavelmente pelo seu Centro de Desenvolvimento de Sistemas (CDS),

de um Sistema de Tecnologia com software para automatizar o processo de Auditoria de Contas Médicas.

Na impossibilidade da hipótese acima, a outra solução seria a contratação de uma empresa de Tecnologia da Informação, o que seria feito via Edital de Contratação posterior ao Estudo Técnico Preliminar criterioso do assunto em questão.

➤ **Estudo Técnico Preliminar** - tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda para aquisição de solução de tecnologia da informação, com a finalidade de gerir com eficiência, eficácia e economicidade a auditoria de contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército – SSEX, no âmbito nacional, constantes no Documento de Oficialização da Demanda, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação, conforme referência do Art. 11 da Instrução Normativa SGD/ME nº 1, de 4 de abril de 2019, que teve sua última alteração pela Instrução Normativa nº 47, de 9 de junho de 2022, e que dispõe sobre o processo de contratação de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal.

1. Definição e especificação das necessidades e requisitos

1.1. Identificação das necessidades de negócio:

Dentre as várias atividades do SSEX, a auditoria médica destaca-se por sua complexidade (pois envolve diversos atores como a própria D Sau, Regiões Militares, UG-FUSEX, OCS e beneficiários) e grande volume de recursos orçamentários envolvidos.

A contratação de um sistema informatizado que automatize e otimize a realização das auditorias de contas médico-hospitalares reflete diretamente na gestão e melhoria de processos, sendo que os objetivos a serem atingidos podem ser elencados:

- a. Possibilitar, dentro da OMS, anexar documentos como laudos, imagens, prescrições, evoluções, relatórios para melhor análise pela equipe auditoria interna;
- b. Possibilitar o controle dos estoques de materiais, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPME), assim como o lançamento na conta do

paciente, on line, via código de barras, de tudo que é utilizado, e com isso permitir o fechamento de gastos imediatamente no momento da alta hospitalar do paciente;

c. Fornecer condições e suporte técnico de TI para a confecção de processos licitatórios de OPME pelas equipes da OMS;

d. Reduzir os custos para o SSEX, ao permitir a identificação de possíveis faturamentos incorretos;

e. Aumentar a qualidade da auditoria prévia, concorrente e posteriori e diminuir o tempo de execução e a alocação de recursos humanos para tal atividade, fato que implicará em economicidade de recursos públicos;

f. Permitir consultas e extrair informações gerenciais e indicadores de gestão em tempo real sobre os diversos processos inseridos na execução das despesas do SSEX;

g. Proporcionar a economicidade, redução de tempo nos trâmites burocráticos das documentações impressas de auditorias, contas médicas, faturas, relatórios, etc;

h. Proporcionar a interação com os softwares existentes no Sistema de Saúde do Exército;

i. Integrar-se ao cadastro do sistema de gestão do SSEX (clientes, prestadores, autorizações, serviços, etc) facilitando o acesso às informações de autorização;

j. Possibilitar o envio de guias com erro para correção mais rápida dentro do próprio sistema (estrutura XML, regras de negócio, ações de auditoria), otimizando os processos, aplicando regras que criticam seu envio, de avisos e erros;

k. Possibilitar a vinculação automática de guias secundárias com a principal;

l. Possibilitar ajustes e correções online para auditores, e contestação para prestadores;

m. Aplicar filtros para exportação das guias auditadas para o sistema de gestão da operadora, além do controle das guias já exportadas;

n. As guias auditadas exportadas devem ser integradas ao sistema de gestão do SSEX para faturamento;

o. Possibilitar anexar documentos, como laudos, imagens, documentos, prescrições, prontuários, para melhor análise das guias. As alterações realizadas devem ser registradas, além de emitir relatórios gerenciais, facilitando o acesso e controle;

p. Para cada visita (auditoria concorrente) realizada ao beneficiário deverá ser gerado um relatório dentro do sistema para fins de controle dos pacientes internados na rede credenciada e auxiliar no faturamento das contas; e

q. Permitir, via sistema, que o médico auditor ou atendente solicite emissão de parecer por especialista, nos casos dos atendimentos de emergência/urgência ou eletivas;

1.2. Identificação das necessidades tecnológicas:

a. O sistema deverá ser operado por navegadores de internet para computadores e aparelhos móveis, podendo reduzir o número de sistemas, economicidade de manutenção e utilização de mão-de-obra;

b. O fornecedor deverá franquiar o hardware necessário por 12 (doze) meses caso a infraestrutura do EB não suporte à aplicação;

c. O sistema adquirido deverá integrar-se aos dados do SSEX, consumindo ou disponibilizando webservices necessários;

d. Realizar a gestão de beneficiários com a utilização de webservice de integração com o Cadastro de Beneficiários e emissão de relatórios pertinentes;

e. Realizar a gestão do processo de auditoria de contas médico-hospitalares dos encaminhamentos de usuários do SSEX, realizado pelo HMAB, junto às Organizações Civas de Saúde (OCS) e Prestador de Serviço Autônomo (PSA), com emissão de relatórios pertinentes;

f. Realizar a gestão de Contratos com as OCS e PSA, com os relatórios pertinentes;

g. Realizar a gestão das autorizações para emissão das guias de encaminhamento em geral (exames, consultas, atendimentos odontológicos, internações, etc.), em níveis de atuação (Unidade Gestora do SSEX, Região Militar e D Sau), com os relatórios pertinentes.

h. Gestão do Faturamento, permitindo aos prestadores de serviço a interação (ou integração de seus sistemas próprios) emitindo alertas automáticos de despesas cadastradas incompatíveis com os dados parametrizados em contratos e tabelas auxiliares, bem como acompanhamento do processo de pagamento.

i. Gestão da auditoria, que audite automaticamente os procedimentos de acordo com os parâmetros estabelecidos (tabelas de procedimentos, preços praticados, contratos, normas e leis, políticas institucionais, etc.), ressaltando aos gestores os casos que fujam às regras determinadas. O sistema deverá refletir as

políticas de auditoria atuais do SSEX, encaminhando as informações automaticamente ao nível competente, sugerindo a homologação ou os itens e valores para glosa.

j. Possuir Dashboard pertinente para cada nível de atuação do SSEX, contendo informações gerenciais e estatísticas sobre contratos, encaminhamentos, financeiras e orçamentárias.

2. Demais requisitos necessários e suficientes à escolha da solução de TIC:

2.1. O objeto a ser contratado, numa fase posterior ao Estudo Técnico Preliminar, refere-se a serviços técnicos de auditoria de contas médico-hospitalares para o Sistema de Saúde do Exército Brasileiro - SSEX, incluindo os serviços prestados aos beneficiários do Sistema de Assistência Médica aos Militares e seus Dependentes (SAMMED), Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis e seus Dependentes e Pensionistas (PASS) e aos Ex-Combatentes e seus Dependentes e Pensionistas, relativas à prestação de serviços de Profissional de Serviço Autônomo (PSA) e de Organização Civil de Saúde (OCS) credenciados ou não-credenciados. O Objeto desta CONTRATAÇÃO é a aquisição de Solução de tecnologia da informação, com a finalidade de gerir com eficiência, eficácia e economicidade a auditoria de contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército. A Descrição da solução de TIC - solução de tecnologia da informação, tem a finalidade de gerir com eficiência, eficácia e economicidade a auditoria de contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército em âmbito nacional.

2.2. O fornecedor deverá apresentar o código fonte (devidamente comentado) e a documentação de desenvolvimento do sistema. Após avaliação da qualidade e aprovação, o material será armazenado em instituição bancária. Tal medida visa garantir independência para o SSEX na manutenção e evolução do software, no caso da empresa deixar de existir, ou mesmo deixar de cumprir cláusulas contratuais;

2.3. A aquisição deverá ser de licença perpétua de uso;

2.4. O Sistema deverá possuir todos os manuais técnicos de instalação, configuração, operação e manutenção. Tal material deverá ser aprovado por comissão constituída para esse fim;

2.5. O software deverá ter rígido controle de acesso, e todas as informações trafegadas via internet ou EBnet deverão ser criptografadas;

2.6. O processo de aquisição deverá prever a contratação (com o próprio fabricante) de horas de desenvolvimento e manutenção, para adequação e integração do software ao SSEX;

2.7. O fornecedor da solução deverá possuir capacidade de realizar amplo treinamento na ferramenta em seus diversos níveis.

11. Benefícios da SISTEMATIZAÇÃO dos processos de auditoria em saúde para o SSEX

O serviço de auditoria é essencial à garantia de adequado atendimento médico-hospitalar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército pela rede credenciada e o devido controle e redução de custos com a assistência à saúde, tendo em vista a multiplicidade de patologias, variedade de procedimentos médicos aplicáveis a cada caso e os recursos financeiros limitados para custear a assistência.

Não obstante o progresso já alcançado nessa área de gestão, fica evidenciada a necessidade premente de uma solução de TI que otimize, agilize e torne mais eficiente a gestão da auditoria das contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército, propiciando a gestão dos processos com eficiência, eficácia e economicidade na auditoria de contas médico-hospitalares do Sistema de Saúde do Exército.

Resultados e benefícios a serem alcançados:

1. Reduzir os custos para o SSEX, ao permitir a identificação de possíveis inconsistências em faturas de contas médico-hospitalares;

2. Aumentar a qualidade da auditoria prévia, concorrente e posteriori e diminuir o tempo de execução e a alocação de recursos humanos para tal atividade, fato que implicará em economicidade de recursos públicos;

3. Permitir consultas e extrair informações gerenciais e indicadores de gestão em tempo real sobre os diversos processos inseridos na execução das despesas do SSEX;

4. Proporcionar a economicidade, redução de tempo nos trâmites burocráticos das documentações impressas de auditorias, contas médicas, faturas, relatórios, etc;

5. Proporcionar a interação entre os softwares existentes no Sistema de Saúde do Exército SSEX, eliminando e simplificando os processos;
6. Integrar ao cadastro do sistema de gestão do SSEX (clientes, prestadores, autorizações, serviços, etc) facilitando o acesso às informações de autorização;
7. Realocação de pessoal para atividade-fim tendo em vista a automação e informatização dos processos;
8. Redução burocrática da documentação impressa de auditorias, contas médico-hospitalares, faturas, relatórios, etc. tendo em vista a implementação do software;
9. Reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo;
10. Fortalecer mecanismos de divulgação de informações em saúde com objetivo de atuar através de diversos canais de comunicação para permitir o conhecimento e a interação entre os beneficiários e o sistema de saúde;
11. Aprimorar e modernizar os processos de auditoria de contas médico-hospitalares;
12. Aprimorar as formas de interação e comunicação com o beneficiário do SSEX;
13. Facilitar o trabalho dos auditores com sistemas e soluções mobile para a auditoria de contas médico-hospitalares;
14. Oferecer mecanismos para que o usuário possa avaliar a qualidade dos serviços médico-hospitalares oferecidos;
15. Controlar a performance dos serviços, utilizando indicadores para monitoramento dos processos em tempo real, com informações georreferenciadas;
16. Aumentar a satisfação dos beneficiários do sistema de saúde com a implantação de processos mais eficientes;
17. Buscar a humanização nos processos para que sejam conduzidos sempre com respeito e consideração aos interessados;
18. Reduzir a complexidade dos processos, procurando facilitar a vida de quem usa ou recebe o produto/serviço;
19. Aumentar a segurança com tecnologias como a biometria para controle de acesso.
20. Padronizar e armazenar as regras de negócio;
21. Garantir a qualidade da análise das contas médico-hospitalares;

22. Eliminar parte do trabalho manual de conferência das contas que são atividades repetitivas e cansativas suscetíveis a erros operacionais ou de interpretação, agravado pelo grande volume de contas a serem auditadas.

23. Padronização na análise das contas médico-hospitalares com uma redução das discussões com os prestadores de serviços, especialmente os que realizam atendimentos complexos, como os hospitais.

12. CONCLUSÃO

Do estudo realizado, devidamente alinhado ao Planejamento Estratégico do Exército, no seu Objetivo Estratégico (OE) 13 – Fortalecer a Dimensão Humana com desenvolvimento de ações de apoio à Família Militar, e com o objetivo de proporcionar melhor gestão de recursos e dos serviços prestados, tanto por sua rede interna (OMS), quanto pela rede credenciada (OCS/PSA), se faz imprescindível a sistematização em TI no Fundo de Saúde do Exército.

A inexistência em sistematização de TI tem como resultado diversos fatores negativos para a gestão, tanto no **serviço interno** para controle de estoques de materiais e medicamentos e dificuldades para uma boa auditoria interna, assim como no **serviço externo**, na auditoria de contas médico-hospitalares, que, atualmente é realizada de forma manual, demandando maior tempo e pessoal em excesso, além de gerar grande estresse do pessoal envolvido no processo, até mesmo pelo grande volume de trabalho demandado, acarretando atraso para o efetivo pagamento dos serviços prestados pelas OCS.

A evolução dos custos de assistência à saúde consequente à implementação de novas tecnologias e também pelo aumento da expectativa de vida, tem sido uma constante preocupação dos agentes dos Planos de Saúde privados e dos governos em seus instrumentos de gestão da saúde pública, o que faz cada vez mais com que o serviço de auditoria seja essencial à garantia de adequado atendimento médico-hospitalar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, tanto nas OMS quanto pela rede credenciada, aliado ao efetivo controle e redução de custos.

Estima-se que a implementação do software de auditoria pode resultar numa redução dos custos ou economia em torno de 25 a 40%, com base no perfil do SSEX, além de inúmeros outros benefícios ao FUSEX, conforme resultados e benefícios a serem alcançados já relatados no item 11 deste trabalho, propiciando gestão dos processos com eficiência e eficácia na auditoria de contas médico-

hospitalares, assim como contribuindo decisivamente para a prestação de serviços de qualidade aos usuários do Sistema do Sistema de Saúde do Exército.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antonini, Bruno. **Modelos de Gestão de “Auditoria Médica” em Organizações de Saúde do estado de São Paulo**. São Paulo; s.n; 2003. 153p.

Berti, Almeida ES. Percepção dos gestores municipais de saúde sobre qualidade da assistência e controle social. *Revista Nursing*. 2005;88(8):425-31.

Buzatti, Chianca TC. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Revista Nursing*. 2005;90(8):518-22.

COMANDO DO EXÉRCITO. **Portaria Nr 457 – Cmt Ex, de 15 jul. 2009**. Diretriz para Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército. Brasília. 2009.

COMANDO DO EXÉRCITO. **Portaria Nr 759 – Cmt Ex, de 20 dez. 2002**. Normas para Implantação e Funcionamento das Comissões de Ética médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do Exército. Brasília. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nr 266 / 2001** - Aprova atividades de Enfermeiro Auditor Brasília.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nr 1.614 / 2001**. Brasília. 2001.

LEI NO 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018, dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014.

Cunha AP. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. Revista Nursing. 2003;60(6):25-30.

Figueira, Cecília Maria G. et al. **FRONTEIRAS DA AUDITORIA EM SAÚDE**. São Paulo. Farol do Forte. 2ª. Ed. 2009.

João Paulo dos Reis Neto et al. **FRONTEIRAS DA AUDITORIA EM SAÚDE**. São Paulo. Farol do Forte. 2ª. Ed. 2009.

Fonseca AS. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Revista O Mundo da Saúde. 2005;29(2):161-8.

Maia, Juliana Ribeiro e Paes, Pedro Paulo Lima. **Manual de Auditoria de Contas Médicas**. Hospital Geral de Juiz de Fora. 2005.

Motta, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. **Auditoria Médica no Sistema Privado**. São Paulo. Iátria. 1ª. Ed. 2009.

Motta, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. São Paulo. Iátria. 5ª. Ed. 2010.

Oliveira, Débora Soares de. et al. **FRONTEIRAS DA AUDITORIA EM SAÚDE**. São Paulo. Farol do Forte. 2ª. Ed. 2009.

Paim, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revista de Administração em Saúde. 2007;9(36):85-91.

Patrícia Medina et al. **FRONTEIRAS DA AUDITORIA EM SAÚDE**. São Paulo. Farol do Forte. 2ª. Ed. 2009.

Riolino, Kliukas GBV. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário – uma ação inovadora. Revista Nursing. 2003;65(6):35-9.

Rodrigues, Perroca MG, Jerico MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. Arquivos de Ciências da Saúde. 2004;11(4):210-4.

Syllene Nunes et al. **FRONTEIRAS DA AUDITORIA EM SAÚDE**. São Paulo. Farol do Forte. 2^a. Ed. 2009.