

INSTITUTO LABORO

PAULO HUMBERTO DE SOUZA MENDONÇA

AUDITORIA DE CUSTO: Análise de documentação médica (AIH) de acordo com as normas de auditoria realizado no Hospital Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pinheiro/MA

**PINHEIRO/MA
2013**

PAULO HUMBERTO DE SOUZA MENDONÇA

AUDITORIA DE CUSTO: Análise de documentação médica (AIH) de acordo com as normas de auditoria realizado no Hospital Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pinheiro/MA

Monografia apresentada ao Instituto Laboro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialização em Auditoria Hospitalar.

Orientador: Mônica Gama

**PINHEIRO/MA
2013**

PAULO HUMBERTO DE SOUZA MENDONÇA

AUDITORIA DE CUSTO: Análise de documentação médica (AIH) de acordo com as normas de auditoria realizado no Hospital Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pinheiro/MA

Monografia apresentada ao Instituto Laboro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialização em Auditoria Hospitalar.

Orientador: Mônica Gama

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Mônica Gama
Orientador

1º Examinador

2º Examinador

Dedico esse trabalho ao homem supremo
que está acima de todas as coisas.

AGRADECIMENTOS

Em especial, ao Todo Poderoso, por ter me concedido a vontade em servir o próximo através do cuidar à saúde.

Às minhas filhas Thaísa, Vanessa e em especial minha filha Marcela Diniz Mendonça por me incentivar nesse trabalho.

Aos meus clientes e amigos do Hospital Nossa Senhora das Mercês por acreditarem no meu potencial como profissional médico.

A todos aqueles que de alguma forma ou outra, se dispuseram a me ajudar para que fosse concluído esse trabalho.

“Nenhum médico, enquanto médico, considera o seu próprio bem naquilo que ele prescreve, mas o bem de seu paciente; para o verdadeiro médico é também uma regra ter o corpo humano como tema e não como mera forma de ganhar dinheiro.”

PLATÃO (A República, Livro I, 342 D.C.)

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MA	Maranhão
OSS	Organizações Sociais de Saúde
CSS	Coordenadoria de Serviços de Saúde
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
ISO	International Organization for Standardization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1	Fluxo: Processo Posto Avançado (In Loco)	14
Ilustração 2	Classificação de Risco, área hospitalar	16
Ilustração 3	Classificação de Risco dividida em 05 cores de prioridade	17
Quadro 1 ...	Funções da Auditoria de acordo com sua categoria	22

RESUMO

Faz-se necessário cada vez mais, na área hospitalar, a auditoria e o profissional auditor, na necessidade da própria cobrança do mercado de trabalho, e por ser cada vez mais competitiva, a capacitação profissional é exigido mais juntamente com custos acessíveis e de maior qualidade de assistência. Para isso, a implantação de auditores inclusos em uma área hospitalar é de extrema necessidade para que se tenha controle na coleta de dados e traço do perfil da instituição. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi comparar a auditoria de custo através de análise de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de acordo com normas de auditoria no Hospital Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pinheiro, no estado do Maranhão. Tratou-se de um estudo de caráter quantitativo e exploratório. Uma pesquisa de campo com coleta de dados através de prontuários entre o período de 01 de janeiro 2010 ao dia 31 de julho do mesmo ano. Observou-se que muitas AIH's de todos os meses sugeridos para pesquisa, não foram contabilizados por apresentarem irregularidades no correto preenchimento dos prontuários de responsabilidade médica como ausência de laudos médicos para solicitação de AIH, ausência de anamneses, prescrições sem carimbos, evoluções médicas incompletas, sendo 222 autorizações em 7 meses tornando-se canceladas.

Palavras-chave: Auditoria Interna Hospitalar. Capacitação profissional. Normas.

ABSTRACT

It is necessary, in the hospital area, professional auditing and auditor, in need of recovery of the labour market itself, and become increasingly competitive, professional training is required more along with affordable costs and higher quality. To this end, the implementation of Auditors included in a hospital area is a dire need to have control in data collection and trace the profile of the institution. Therefore, the aim of this study was to compare the cost audit through authorization analysis of Hospitalization (IAI) in accordance with auditing standards in Our Lady of Mercy Hospital in the city of Pinheiro in the State of Maranhão. It was a quantitative character and exploratory study. A field research with data collection through records from 01 January 2010 to 31st July of the same year. It was observed that many IAI's suggested every month for research, were not accounted for by present irregularities in the correct completion of the medical records of medical responsibility as absence of medical reports to request the AIH, absence of case histories, requirements without stamps, incomplete medical developments, and 222 commitments in 7 months becoming void.

Abstract: Internal Audit. Professional training. Standards.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	Importância de uma Instituição Hospitalar	15
2.2	Custos Hospitalares	18
2.3	Procedimentos de Auditoria Interna	19
2.4	Coleta de dados	20
2.5	Auditoria hospitalar	21
3	METODOLOGIA	23
3.1	Tipo de estudo	23
3.2	Caracterização do local de estudo	23
3.3	Período do Estudo	23
3.4	Coleta de Dados	23
3.5	Análise dos Dados	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo fala sobre a auditoria no Hospital Nossa Senhora das Mercês, prestador de execução dos serviços público, atendendo o ofício 4\2010–SUBSMS (Número de AIH/SUS apresentado ao controle e avaliação inferior a cota pactuada com o MS) da Gestora Municipal da Saúde de Pinheiro para do pacientes do SUS.

Segundo Aragão (2012), a prefeitura da cidade de Pinheiro – MA, desembolsa cerca de R\$ 804 mil mensais e são gastos mais de R\$ 19 milhões por ano para a execução de serviços de assistência médica e ambulatorial na rede de saúde pública municipal.

É certo ao dizer, que quando o hospital é bem administrado, a instituição passa a oferecer responsabilidade classificada e controlada no intuito de atingir metas do hospital da maneira mais hábil e eficaz. É nessa hora que o profissional auditor é extremamente necessário para o acompanhamento das decisões nas áreas técnicas, oferecendo um serviço de qualidade para que o hospital tenha aperfeiçoamento na contagem de despesas, especialização, economia, em finanças e presunções organizacionais, contendo entendimento e relacionamento humano.

Sob esse enfoque, a atividade de auditoria interna hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle mais adequado às necessidades de gerenciamento das informações no ambiente hospitalar, sendo considerada como uma área da empresa que fornece ao processo decisório o recurso da informação tempestivamente em um mercado altamente competitivo (BRITO; FERREIRA, 2006).

Os mesmo autores completam ainda que controlar e fiscalizar custos, analisar os resultados, prontuários, formar corretamente os gastos dos serviços prestados, estes fatores levam à necessidade de um melhor gerenciamento das informações para que as diversas alternativas sejam adequadamente conhecidas e mensuradas. Em função disso, a atividade de auditoria interna tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle mais adequado às necessidades de gerenciamento das informações no ambiente hospitalar, sendo considerada como uma área da empresa.

No decorrer desse estudo mostrar-se-á a importância de uma Instituição Hospitalar, em que os serviços de saúde, enquanto instituições de diferentes níveis

de complexidade (do posto de saúde ao hospital especializado), abrange o estudo do processo de trabalho em saúde, a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como a avaliação de planos, programas e tecnologia utilizada na atenção à saúde.

Em seguida falaremos sobre os custos hospitalares e as normas de auditoria, onde descreveremos os procedimentos aplicáveis em Instituição Hospitalar no sentido de fortalecer as avaliações dos controles internos. Em anexo, segue-se o Manual de Normas de Auditoria, fundamentado pelo Ministério da Saúde (1998).

Ainda nesse estudo, será mostrado também as consequências que a Instituição Hospitalar tem a irregularidades no preenchimento dos prontuários e nas solicitações das AIH's.

Diante o exposto, o estudo objetivou-se em avaliar a auditoria de custo através de uma análise de documentação médica (AIH) de acordo com as normas de auditoria realizado no Hospital Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pinheiro/MA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A função do auditor hospitalar dispõe em garantir a melhoria da assistência médica, obedecendo às normas técnicas, éticas e administrativas. O setor de auditoria tem como principal função, garantir qualidade de assistência prestada ao cliente com custo adequado. Por se tratar de uma função que envolve recursos financeiros e interesses conflitantes, a equipe da auditoria necessita ter: Conhecimento técnico; Compromisso com a atualização profissional; Conhecimento dos processos administrativos; Conhecimento das leis e códigos que regem a assistência à saúde; Atuação Ética.

A auditoria Interna de Contas Médicas, não deve somente mostrar as deficiências encontradas nas guias médicas, como também orientar quais os fatos geradores que mais influenciam para o acontecimento. O acesso ao prontuário médico, por exemplo, tem que constar todos os itens devidamente preenchidos. Entretanto vale resaltar o parecer nº 02/94, aprovado em 13/01/94, que diz: "O acesso ao prontuário médico, pelo médico perito, para efeito de auditoria, deve ser feito dentro das dependências da instituição responsável pela sua posse e guarda. O médico perito tem inclusive o direito de examinar o paciente, para confrontar o descrito no prontuário" (NUNES, 2010).

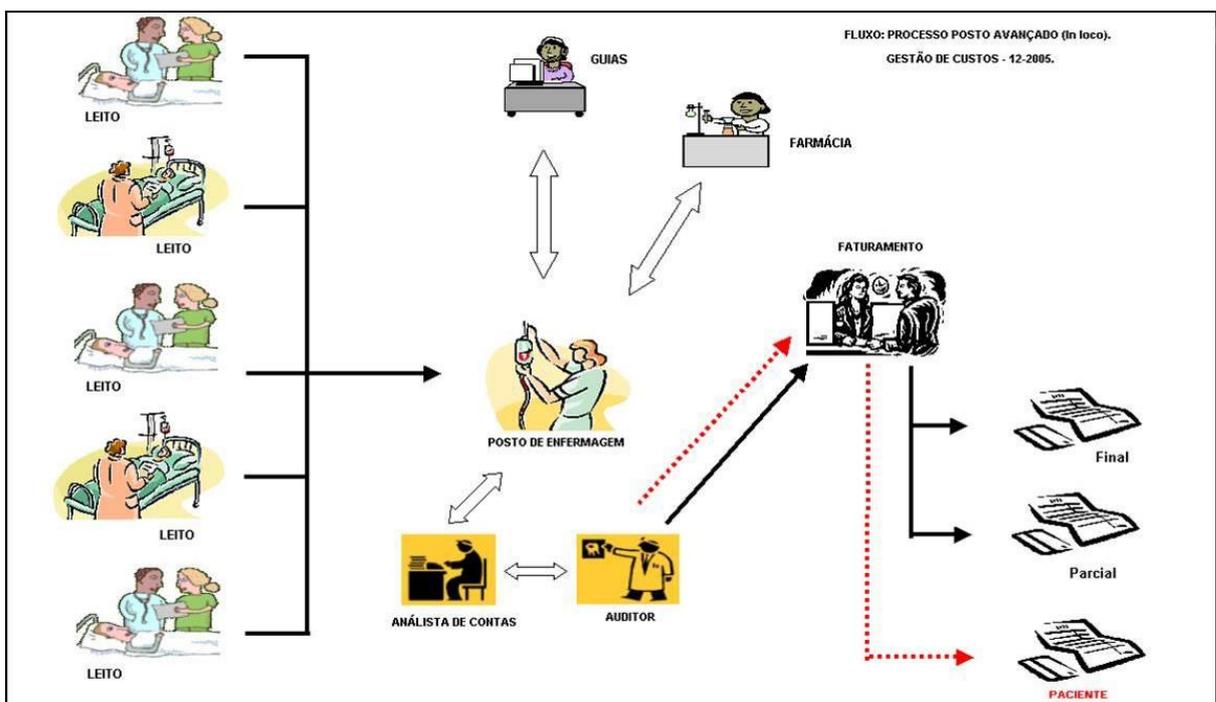


Ilustração 1: Fluxo: Processo Posto Avançado (In Loco)

Fonte: <http://administracaoemsaude.blogspot.com.br/2010/02/auditoria-interna>

Ainda Nunes (2010) observa que a Auditoria Interna tem como obrigação seguir os pontos elencados a seguir:

- a) Analisar os procedimentos de alto custo, órtese e materiais especiais - Segundo Moura (2008) o cenário hospitalar é tradicionalmente um palco de alto custo que envolve alta qualificação profissional, avançada tecnologia, hotelaria, e todos os demais componentes necessários ao diagnóstico e tratamento dos pacientes;
- b) Analisar os prontuários, exames, prescrições e documentos - O prontuário é um instrumento de intercomunicação bastante eficiente, por meio do qual os profissionais comunicam-se fornecendo informações dentro da própria especialidade. Portanto ele é um grande fator de integração da equipe de saúde do hospital (FERNANDES *et al.*, 2000);
- c) Identificar irregularidades (negociação de glosas);
- d) Atuar preventivamente junto aos setores envolvidos;
- e) Constatar se os serviços cobrados são compatíveis com os realizados (na fatura hospitalar e seus elementos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, etc);
- f) Efetuar análise pré, per e pós-pagamento da fatura médica;
- g) Fornecer relatórios gerenciais;
- h) Evitar cobranças indevidas (tabelas hospitalares);
- i) Melhorar a assistência ao associado ou a seu dependente (qualidade de atendimento).

2.1 Importância de uma Instituição Hospitalar

Uma Instituição hospitalar é uma unidade econômica que tem vida própria e é diferente de outras áreas empresariais por ter a finalidade de prevenção, manutenção ou restabelecimento da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (1965) a palavra hospital vem de origem latina (Hospitalis) e de origem relativamente recente. Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de nosocomium, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como nosodochium quer dizer – receber os doentes.

O primeiro hospital do Brasil foi fundado em Santos, em 1543, intitulado Santa Casa no Brasil. Esta instituição que tinha o conceito de assistência à saúde era promovida e sustentada pela sociedade, assim como mantida por doações e legados doados por pessoas abastadas (BRASIL, 2000).

Atualmente, um hospital com internação dotada de mais de 200 leitos já é considerado de grande porte, unidades com um número de leitos variando entre 40 e 200 leitos, de médio porte e unidades com menos de 40 leitos, de pequeno porte.

A complexidade dos hospitais é revelada através de Brito e Ferreira (2006, p. 03), do seguinte modo: funções e serviços muito diversificados (o administrador trata com profissionais com Doutorado a profissionais de funções de apoio); na divisão e uso do espaço físico (o mesmo espaço sendo usado por um grande fluxo de pessoas); no componente humano á uma grande diversificação e carência de qualificação; nas exigências múltiplas de sua clientela (o paciente e familiares); nas urgências das ações; na escassez de seus serviços (físico-materiais-humanos-financeiros); na natureza do serviço (produto: a saúde); na interligação e interdependências dos serviços.

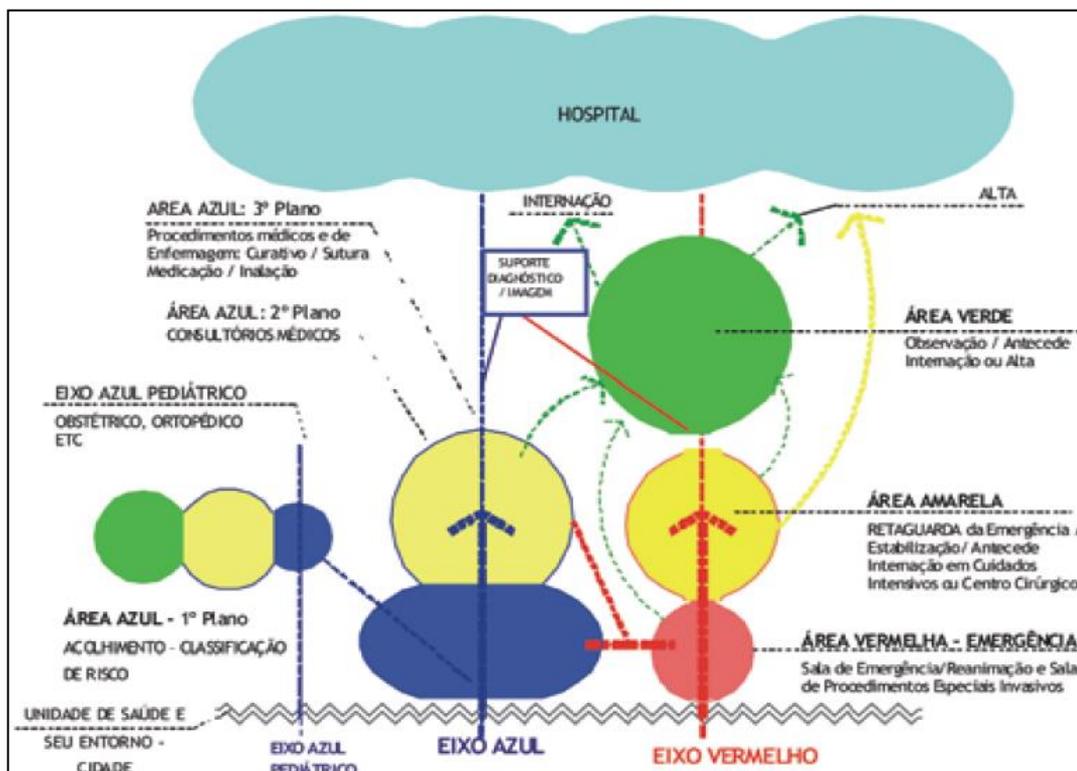


Ilustração 2: Classificação de Risco, área hospitalar
Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

O hospital é classificado com Classificação de Risco, por ser um processo dinâmico de avaliação dos clientes, levando em conta as necessidades de atendimento de cada usuário. Os que apresentam quadros muito graves recebem atendimento imediato (área Vermelha). Os demais são avaliados de acordo com o potencial de risco à saúde e grau de sofrimento, para então serem encaminhados para as áreas Amarela, Verde e Azul, como mostra a Ilustração 2.



Ilustração 3: Classificação de Risco dividida em 05 cores de prioridade

Fonte: <http://www.tolife.com.br/classificacao-de-risco/hospital-anchieta-de-brasilia-implanta-protocolo-de-classificacao-de-risco-protocolo-de-manchester/?lang=pt>

Na Ilustração 3, pode-se observar que a Classificação de Risco traz segurança tanto para o cliente quanto para o profissional, pois substitui a forma – ineficaz e arriscada em muitos casos – de atendimento por ordem de chegada, onde diz que (TOLIFE, 2013):

- Vermelho (Emergência) – o atendimento deve ser imediato, risco iminente de morte;
- Laranja (Muito Urgente) – Grave, ameaça a funções e órgãos, atendimento o mais rápido possível;
- Amarela (Urgente) – Necessita de atendimento rápido;
- Verde (Pouco urgente) – Baixo risco de agravo imediato à saúde, pode aguardar por atendimento na unidade de saúde;
- Azul (Não Urgente) – Sem risco de agravo imediato à saúde, pode aguardar por atendimento.

2.2 Custos Hospitalares

Devido à falta de acompanhamento público adequado à saúde, os princípios do SUS não estavam sendo cumpridos. Uma alternativa para esse problema surgiu em 1998, com a criação das Organizações Sociais de Saúde (OSS). São entidades privadas sem fins lucrativos, de reconhecida expertise em gestão de saúde, que gerenciam hospitais e ambulatórios públicos, com recurso e controle do Estado (AMORIM; PERILLO, 2006). As OSS foram formalizadas pela Lei complementar n. 846, de 4 de junho de 1998.

Os dados enviados para a Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) resultam em diversos relatórios com layouts específicos e filtrados com as posições médicas mensais, consolidados em um único relatório gerencial. Esse relatório gerencial é consolidado na Secretaria e devolvido aos hospitais em uma ferramenta de benchmarking:

Informes atualizados de custos hospitalares, em bases conceituais parametrizadas, envolvendo um universo médio mensal de 3.500 leitos cuja produtividade média está em 77.500 pacientes dia, em torno de 11.000 horas cirúrgicas (computadas a partir do ingresso do paciente na sala de cirurgia até a alta anestésica), 125.500 atendimentos de urgência e Emergência (a unidade de produção é o paciente atendido e não as derivações do atendimento), 99.000 consultas ambulatoriais (considerando como unidade o paciente atendido e não os exames e procedimentos derivados da consulta médica) (AMORIM; PERILLO, 2006, p 70).

Após avaliar alguns autores como Sá (1990), Leone (1997), Ludícibus (1978), Horngren (1985), Atkinson *et al.* (2000), Nakagawa (1994) e Sakurai (1997), em que opinam que não há um conceito universalmente aceito para a palavra custo. Existe sim, uma infinidade de discordância sobre o assunto. Entretanto, existindo estas divergências, é necessário definir e citar alguns conceitos e classificações, que julga-se mais adequados, para fins de entendimento (NEGRA; NEGRA, 2001, p. 33):

- Custos – é o valor de bens e serviços e serviços consumidos na produção de outros bens ou serviços. Exemplo: O custo com antibióticos utilizados para dar alta a um paciente com pneumonia.
- Despesas – é o valor dos bens ou serviços não relacionados diretamente com a produção de outros bens ou serviços consumidos em um determinado período. Exemplo: Despesas com frete de equipamentos biomédicos para manutenção.
- Gastos – é o valor dos bens ou serviços adquiridos pelo Hospital. Exemplo: O valor da aquisição de uma licitação de fios cirúrgicos.

- Desembolso – é o pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços pelo hospital. Exemplo: Pagamento pela aquisição de um lote de bolsas hemoterápicas.
- Perda – É o valor dos bens ou serviços consumidos de forma anormal e involuntária. Exemplo: Danos provocados por sinistros.
- Desperdício – É o consumo involuntário, que por alguma razão não foi direcionado à produção de um bem ou serviço. Exemplo: violar pacotes esterilizados e não utilizar todos os seu conteúdo.

A apuração e o controle de custos em saúde, primeiramente, servem de instrumentos eficazes de gestão e acompanhamento dos serviços; em segunda instância, permitem a implantação de medidas corretivas que visem ao melhor desempenho das unidades, com base na redefinição das prioridades, no aumento da produtividade e na racionalização do uso de recursos, entre outras medidas administrativas (BRASIL, 2006).

Para Évora (1995), a tecnologia computacional pode ajudar muito para aprimoramento da qualidade da assistência à saúde, uma vez que pode facilitar o planejamento, a tomada de decisão, a comunicação, o controle gerencial e as mudanças na estrutura organizacional. Évora (1995) complementa ainda que os sistemas de informação estratégicas, administrativas e operacionais podem auxiliar na estruturação, operacionalização, controle e avaliação do desempenho do serviço. Afinal, é interessante para todas as partes envolvidas na questão da saúde que o diagnóstico médico seja correto, a terapêutica aplicada seja a adequada, e que seja realizada com o menor custo possível (SIGULEM, 2013).

A auditoria de custos avalia e confere o faturamento enviado para as operadoras de saúde, confrontando informações recebidas com as que constam no prontuário do cliente, investiga os registros de materiais e medicamentos utilizados pela equipe médica e de enfermagem (FONSECA *et al.*, 2005; FRANCISCO; CASTILHO, 2004).

2.3 Procedimentos de Auditoria Interna

A auditoria Interna, segundo a Resolução CFC nº 986/03, deve ser documentada por meio de papéis de trabalho, elaborados em meio físico ou eletrônico, organizados e arquivados por meio sistemático e racional. Esses papéis devem constituir documentos e registros de fatos, informações e provas, a fim de respaldar os exames realizados e dar suporte à opiniões, críticas, sugestões e

recomendações. As análises, demonstrações ou quaisquer outros documentos devem ter sua integridade verificada e anexada aos papéis de trabalho.

Muitas das vezes, existem problemas que são identificados como violações dos princípios administrativos, nesse caso, o auditor deve estar familiarizado facilitando a identificação das causas básicas dos defeitos. Um exemplo que o auditor pode se deparar ao analisar as contas, é encontrar falha no sistema operacional, onde os funcionários não seguem suas orientações. Desse modo é impossível resolver os problemas. Ou se ele encontrar uma solução melhor para aquele negócio que não vai muito bem e o administrador não aceitar sua orientação, todo seu serviço será em vão.

Segundo Falk (2001), a auditoria trata-se de um conjunto de ações utilizadas na avaliação e fiscalização dos prestadores de serviços de saúde e na conferência de contas relativas aos procedimentos executados, do atendimento ao gasto, do custo à qualidade a ser alcançada.

2.4 Coleta de dados

Para que não haja nenhum erro no preenchimento dos prontuários, Labbadia e Adami (2006) ressaltam na observação dos seguintes instrumentos, para avaliação em auditoria:

1º Instrumento: Instrumento de identificação e avaliação dos prontuários, contendo dados sobre: identificação do cliente, número do prontuário, tipo de convênio, unidade de origem do prontuário, tempo de internação, tipo de tratamento, especialidade, categoria do executor, forma do registro e identificação do executor da atividade, da checagem, anotação, evolução, outras identificações e unidade de origem da glosa.

2º Instrumento: Formulário para coleta de dados relativos a anotação de enfermagem no prontuário do paciente. Instrumento adaptado por Labbadia contendo: horário de admissão, motivo de internação, condições gerais do paciente, medicações em uso, controle dos sinais vitais, classificação dos registros quanto à forma, estado físico, mental, higiene corporal, aceitação da dieta, eliminações, lesões, cateteres/drenos, sinais/sintomas, procedimento de enfermagem/outros profissionais, exames/tratamentos realizados, orientações dadas ao paciente/familiar/ acompanhante, controles, medicamentos, alta hospitalar, óbito.

Dentre dessas observações, vale lembrar que os prontuários de uma instituição voltada à área da saúde constituem-se em documentos de extrema relevância, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido, como também são considerados importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam (MOLINA; LUNARDELLI, 2010).

Em conformidade com essa probabilidade, a *International Organization for Standardization* (ISO) produz o prontuário como a coleção de informação computadorizada referente ao estado de saúde de um sujeito, registrada e transmitida em máxima segurança, acessível a qualquer usuário autorizado. O prontuário eletrônico estabelece um padrão lógico para a organização da informação, aceito universalmente e independente do sistema. Seu principal objetivo é assegurar serviços de saúde integrados de forma contínua, eficiente e com qualidade, juntamente com informação retrospectiva, corrente e prospectiva (ISO, 2005). Faz-se notar que a ISO é respaldada por representantes de muitos países, entre os quais o Brasil, e já elaborou cerca de 90 normas referentes à tecnologia da informação em saúde.

O prontuário do paciente abará muitos momentos de criação de informação, na medida em que todas as vezes que o paciente receber alguma assistência em saúde serão registrados no prontuário conteúdos informacionais novos ou complementares referentes à assistência. Tais registros de informações variam a depender do estado de saúde do paciente. É fácil entender que, estando o paciente em situação de emergência, urgência ou de cuidado intenso, a quantidade de captação e a tipologia e detalhamento de dados e informações será diferenciada em relação a uma situação ambulatorial.

2.5 Auditoria hospitalar

Para que haja implantação do serviço de auditoria hospitalar, é preciso que se elabore uma junção de dados e trace o perfil da Instituição hospitalar, auxiliando e avaliando de forma quantitativa e qualitativa. O processo de implantação da auditoria deverá iniciar-se como um projeto piloto, optando-se por um departamento específico e elaborando protocolos para que os profissionais

compreendam o processo (BUZATTI; CHIANCA, 2005). Um processo de auditoria bem implantado e conduzido propicia benefícios à instituição com profissionais altamente capacitados e excelência em qualidade de atendimento (CIANCIARULLO, 1997).

Existem dois tipos de auditoria, são elas **Interna** - Auditoria periódica executada por profissional ligado à empresa ou por setor da empresa próprio para tal fim sempre em linha de dependência da direção; e, **Externa** - Auditoria eventual realizada por profissional/equipe não pertencente à Instituição.

O quadro 1 mostra as principais funções das definidas auditorias:

AUDITORIA EXTERNA	AUDITORIA INTERNA
Profissional independente	Funcionário da entidade
Proteção do investigador	Proteção da entidade
Trabalho por gestão	Trabalho contínuo
Grau de independência amplo	Grau de independência limitado
Analisa e testa os sistemas de controle interno e contábil	Acompanha o cumprimento das normas técnicas e da política de administração da entidade
Preocupação incidental com a interceptação e prevenção de fraude	Preocupação direta com a interceptação e prevenção de fraude
Subdivisão do trabalho em relação às principais contas do balanço	Subdivisão do trabalho em relação às áreas operacionais e às linhas de responsabilidade administrativa.

Quadro 1: Funções da Auditoria de acordo com sua categoria
 Fonte: <http://200.163.74.51/crer/jsp/TIPOS%20DE%20AUDITORIA.pdf>

A Auditoria hospitalar pode estar inclusa tanto na Auditoria externa, quanto na Interna. Uma Instituição hospitalar exige uma auditoria em três categorias: Preliminar ou prospectiva incluída na admissão. Concorrente ou concomitante relacionada com o desenvolvimento da hospitalização. Retrospectiva relacionada com as informações obtidas após a alta do paciente.

Por isso, a Auditoria tem expandido seu campo de atuação para a análise da assistência prestada, tendo em vista a qualidade e seus envolvidos, que são paciente, hospital e operadora de saúde, conferindo os procedimentos executados com os valores cobrados, para garantir um pagamento justo. Essa análise envolve aspectos quantitativos e qualitativos da assistência, ou seja, avaliação da eficácia e eficiência do processo de atenção à saúde (SCARPARO, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo exploratório de caráter quantitativo.

3.2 Caracterização do local de estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Nossa Senhora das Mercês, prestador de execução dos serviços público.

Ocupa uma área onde funciona também atendimento ambulatorial, ficando assim com uma localização bem privilegiada, tornando-se um hospital de referência para comunidade e para por pessoas de outras localidades do Estado.

3.3 Período do Estudo

Foi realizada no período de 01 de janeiro 2010 ao dia 31 de julho de 2010.

3.4 Coleta de Dados

O trabalho coletivo cingiu-se a análise de toda documentação médica (AIH) entrevista e vistorias na unidade prestadora de serviços na estação julgado e necessária de acordo com as normas de auditoria.

3.5 Análise dos Dados

Ficou determinada a análise da obrigatoriedade do correto preenchimento de todas AIH/SUS de acordo com normas estabelecidas pelo MS, assinadas e carimbadas, aqui descritas: laudo para emissão da AIH, anamnese do paciente, evolução médica diária, evolução diária de enfermagem, registro de exames laboratoriais e outros diagnósticos auxiliares, descrição do ato cirúrgico, descrição do ato anestésico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada a investigação do apontamento de contas e registro na planilha de contas hospitalares.

O Hospital Regional Nossa Senhora das Mercês executa ações e serviços de Hospital Materno Infantil aos pacientes do SUS de iniciativa pública total. Investigamos as causas que levam a baixo número de AIH's apresentadas ao controle e avaliação, não atingindo a cota média de 290 AIH's mês. E demonstramos a seguir quadro da situação das AIH do hospital Nossa senhora das Mercês no período de janeiro a julho de 2010.

Tabela 1 – Dados relativos aos registros de profissionais de saúde nas AIH's, referente ao setor de faturamento de uma instituição pública no município de Pinheiro – MA, 2013.

JAN	FEV	MARÇ	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
278	269	218	262	260	225	347	1859

Fonte: Própria.

Conforme a tabela 1 pode-se observar que foram analisadas 1.859 AIH's, que estavam preenchidas devidamente, com todos os requisitos solicitados, facilitando a função do auditor na manutenção de controlar as internações.

Diante dessa informação obtida junto ao Hospital, e através da informação das AIH's período de janeiro a julho de 2010, pôde-se perceber a necessidade a manutenção de controles internos para que diminua o risco de perda de lucros para o hospital, fazendo que a auditoria seja uma necessidade fundamental.

Segundo Soares (2007) é pelo meio dos testes que o auditor tem seu principal instrumento técnico para obter evidências, conclusões e o que é denominado “enfoque positivo”, dessa forma, dirigindo seus trabalhos para os controles internos, diferentemente de quando auditoria interna utiliza um enfoque mais fiscalizador, buscando obter erros ou fraudes. Desse modo, Mello (2002) conclui ainda que:

[...] se os procedimentos estão estruturados do modo a conseguir um bom controle interno e se os sistemas de operações estão de fato funcionando conforme planejado e de acordo com as demonstrações contábeis e as outras informações produzidas pela unidade, deveriam ser plenamente aceitáveis, no sentido de que refletem com fidelidade os resultados.

Tabela 2 – Dados relativos as AIH's canceladas, referente ao setor de faturamento de uma instituição pública no município de Pinheiro – MA, 2013.

JAN	FEV	MARÇ	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
47	40	18	35	27	31	24	222

Fonte: Própria.

Na análise do quadro demonstrativo constatou-se que em todos os meses analisados, muitas AIH's não foram contabilizadas por apresentarem irregularidades no correto preenchimento dos prontuários de responsabilidade médica como ausência de laudos médicos para solicitação de AIH, ausência de anamneses, prescrições sem carimbos, evoluções médicas incompletas. Sendo assim, 222 AIH's em sete meses foram canceladas por falta de informações.

A auditoria avalia e confere tudo o que consta no prontuário do cliente, investigando os registros de materiais e medicamentos utilizados. E tratando das AIH's, tem que observar com cuidados todos os dados, confrontando a prescrição médica. Auditoria prospectiva identifica principalmente o modo de como atuais intervenções poderão afetar o desempenho futuro (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006).

Tabela 3 – Dados relativos as AIH's abertas, referente ao setor de faturamento de uma instituição pública no município de Pinheiro – MA, 2013.

JAN	FEV	MARÇ	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
325	309	236	297	287	256	371	2081

Fonte: Própria.

Em todos os meses do ano de 2010, que foram analisadas As AIH's, muitas encontravam-se em branco, apenas com a prescrição médica diária, na secretaria do Hospital à espera dos médicos para efetuarem de forma não correta o seu preenchimento, no fim do mês, a fim de serem contabilizadas.

A execução de uma auditoria não se prende somente aos fatores da contabilidade, estendendo-se essencialmente a vários seguimentos da empresa assim como aos fatores externos que, de alguma forma, os influenciam. O trabalho de auditoria converge, portanto, a todos os seguimentos da empresa que possam influir e gerar dados para as demonstrações financeiras em exame (BRITO; FERREIRA, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas AIH não foram contabilizadas no controle e avaliação por encontrarem-se incompletas, ultrapassando inclusive o prazo máximo de três meses estabelecido pelo MS para cobrança e Alimentar o SIH/SUS

Os prontuários estavam indevidamente arquivados até o momento da pesquisa, por falta de prateleiras e espaço. Estavam juntos com produtos e materiais de limpeza do Hospital o que comprometeu a pesquisa dos prontuários cobrados no controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

Tendo em vista o que foi comprovado formulam-se as seguintes recomendações:

- 1) Solicitar do diretor clínico do Hospital Materno Infantil, cobrar dos médicos, o correto preenchimento do laudo de emissão da AIH, assinado e carimbado, no momento da admissão do paciente ao hospital.
- 2) Que o diretor do hospital exija dos médicos diariamente o correto preenchimento do prontuário médico, assinados e carimbado, e no momento da alta do paciente.
- 3) Determinar ao diretor do hospital materno infantil a não aceitação pela Secretaria de Saúde do município, que após 03 meses da alta hospitalar do paciente, portuários médicos incompletos estejam cancelados, conforme anexo.
- 4) Identificados os médicos responsáveis pelas irregularidades, tomar as devidas providências administrativas.
- 5) Reestruturar a secretaria do Hospital Materno Infantil.
- 6) Reestruturar o arquivo do Hospital Materno Infantil.
- 7) Determinar que o diretor do HMI enviasse mensalmente a relação nominal de todas as AIH's que não foram apresentadas ao setor de contabilidade com o motivo e o nome do médico responsável.

Diante do exposto conclui-se que o número de internações dos hospitais seria compatível com o numero de AIH (290) pactuada com o Município de Pinheiro se o hospital apresentasse ao SIH os apontamentos de contas e registro da internação efetivamente realizada.

Conclui-se, conseqüentemente também, que o hospital não deveria aumentar as internações com procedimentos desnecessários gerando despesas, e sim controlar despesas provocadas por irregularidades.

Referências

- AMORIM, M. C. S; PERILLO, E. B. F. **Para entender a saúde no Brasil**. São Paulo: LCTE, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. Brasília. Reedição de 1965.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde. (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2013 às 18:12h.
- BREVIDELLI, M. M; DOMENICO, E. B. D. L. Trabalho de conclusão de curso – **Guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: Iátria; 2006.
- BRITO, M. F; FERREIRA, L. N. A Importância da Auditoria Interna Hospitalar na Gestão Estratégica dos Custos Hospitalares. Dissertação apresentada à Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2006.
- BUZATTI, C. V; CHIANCA, T. C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Rev Nursing**. 2005; 90(8):518-22.
- CIANCIARULLO, T. I. **C&Q: teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Icone; 1997.
- ÉVORA, Y.D.M. **Processo de informatização na enfermagem**. São Paulo, EPU, 1995.
- FALK, James Anthony - **Gestão de Custos para Hospitais** - ed. Atlas. 2001.
- FERNANDES, A. T; FERNADES, M.O; FILHO, N.R. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, v.1 e 2, 2000.
- FONSECA, A. S; YAMANAKA, N. M. A; BARISON, T. H. A. S; LUZ, S. F. **Auditoria e o uso de indicadores assistenciais**: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **Mundo Saúde** (1995). 2005;29 (2):161-9.
- FRANCISCO, I. M. F; CASTILHO, V. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2004;38(3):317-25.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: electronic health record, definition, scope and context.** ISO/TR 20514. Geneva: ISO, 2005.

LABBADIA, L. L; ADAMI, N. P. **Avaliação das anotações de enfermagem.** In: Brevidelli MM, Domenico EBDL. Trabalho de conclusão de curso – Guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo : Iátria; 2006.

MELLO, A. O. **O que é auditoria interna?** 2002. Disponível em: <<http://www.auditoriainterna.com.br/conceitos.htm#oquee>>. Acesso em: 06 de maio de 2013.

MOLINA, L. G; LUNARDELLI, R. S. A. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Inf. Inf., Londrina**, v. 15, n. 1, p. 68 - 84, jul./jun. 2010.

MOURA, M. R. S. **Compensação de perdas na comercialização de OPME em Hospital terciário de Porto Alegre (RS).** Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24651>, acesso em: 26/04/2013 às 15:53h.

NEGRA, C. A. S; NEGRA, E. M. S. Custo hospitalar: uma reflexão sobre implantação e necessidades. **Contab. Vista & Rev. Belo Horizonte**, v. 12, n. 1, p. 31-56, abr. 2001.

NUNES, D. C. Um ambiente para visualização e construção de ferramentas Administrativas para uma Gestão em Saúde com Qualidade. **Auditoria Interna de Contas Médico Hospitalar como Ferramenta de Gestão.** Disponível em: <http://administracaoemsaude.blogspot.com.br/2010/02/auditoria-interna-de-contas-medico.html>. Acesso em: 26/04/2013 às 15:28h.

SCARPAZO, A. F. **Auditoria em enfermagem:** revisão de literatura. Nursing, São Paulo, v.80, n. 8, jan. 2005.

SIGULEM, D. *et al.*. Sistemas de apoio à decisão em medicina. Disponível em: www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/sad_tml/sistema.htm Acesso em: 21 de abril de 2013 às 21:15h

SOARES, M. A. Auditoria interna aplicada em uma instituição filantrópica hospitalar. ConTexto, **Porto Alegre**, v. 7, n. 11, 1º semestre 2007.

Sites visitados:

<http://www.blogdojorgearagao.com.br/2012/03/06/o-descaso-com-a-saude-publica-em-pinheiro/>. Acesso em 25 de abril de 2013 às 22:20h.

<http://www.tolife.com.br/classificacao-de-risco/hospital-anchieta-de-brasilia-implanta-protocolo-de-classificacao-de-risco-protocolo-de-manchester/?lang=pt>

<http://200.163.74.51/crer/jsp/TIPOS%20DE%20AUDITORIA.pdf>

Anexos

Anexo 1: Normas

ATOS LEGAIS

1 - ATOS LEGAIS - são dispositivos da legislação em vigor, emanados de autoridades competentes, relativos a Administração Pública Federal.

1.1 - Origem:

Congresso Nacional, Presidência da República, Tribunais Superiores e Ministros de Estado;

1.2 - Espécie:

Constituição Federal, Leis, Medidas Provisórias, Decretos Legislativos, Decretos, Jurisprudência dos Tribunais Superiores, Portarias, Decisões Ministeriais e outros;

1.3 - Destinatários:

Órgãos ou Entidades da Administração Pública Federal;

1.4 - Finalidade:

Conhecer e observar o cumprimento.

2 - NORMAS DISCIPLINARES EXTERNAS - são atos emanados de órgãos/entidades externos ao Sistema de Controle Interno, com aplicação no âmbito do Sistema.

2.1 - Origem:

Tribunal de Contas da União, Departamento de Orçamento da União, Secretaria da Administração Federal, Procuradoria da Fazenda Nacional, Comissão de Valores Mobiliários, Banco Central do Brasil, Departamento da Receita Federal, Conselhos Federais de Classes e outros;

2.2 - Espécie:

Resoluções, Instruções Normativas, Portarias, Pareceres Normativos, Normas de Execução, Decisões Normativas e outros;

2.3 - Destinatários:

Órgãos ou Entidades da Administração Pública Federal;

2.4 - Finalidade:

Conhecer e observar o cumprimento.

3 - NORMAS DISCIPLINARES INTERNAS - são atos expedidos pelos Órgãos Central, Setoriais e Seccionais do Sistema de Controle Interno.

3.1 - Origem:

Secretaria da Fazenda Nacional, Departamento do Tesouro Nacional, Secretarias de Controle Interno e/ou órgãos de atribuições equivalentes;

3.2 - Espécie:

Instruções Normativas, Portarias, Normas de Execução, Ordens de Serviço e outros;

3.3 - Destinatários:

Unidades do Sistema de Controle Interno.

3.4 - Finalidade:

Conhecer e observar o cumprimento.

4 - RELATÓRIOS - constituem-se na forma pela qual os resultados dos trabalhos realizados pelos auditores são levados ao conhecimento das autoridades competentes, com as seguintes finalidades:

a - à chefia imediata para ciência e encaminhamento;

b - às chefias superiores para ciência, encaminhamento com vistas ao atendimento das recomendações e outras providências;

c - à outras autoridades interessadas, dependendo do tipo ou forma da auditoria realizada.

5 - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA - PAAA - documento contendo a programação dos trabalhos de auditoria para o período de um ano, elaborado pelas Divisões de Auditoria, conforme instruções e modelo padronizado.

5.1 - Origem:

Unidades de Auditoria das três instâncias do SNA;

5.2 - Destinatário:

Coordenações-Gerais e Chefias Superiores;

5.3 - Periodicidade:

Até 30 de novembro de cada ano;

5.4 - Finalidade:

Conhecer e acompanhar a PAAA e, posteriormente, elaborar o Consolidado Trimestral e Relatório de Gestão.

6 - PLANO DE AÇÃO CONSOLIDADO - documento elaborado pelo DCAA, contendo ações integradas dos trabalhos de auditoria dos Órgãos Regionais.

6.1 - Origem:

DCAA;

6.2 - Destinatário:

Secretaria Executiva/MS;

6.3 - Periodicidade:

Até 28 de fevereiro de cada ano.

7 - SUMÁRIO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA - SAA - relato sobre as atividades de auditoria em desenvolvimento e seus resultados.

7.1 - Origem:

Unidades Regionais de Auditoria;

7.2 - Destinatário:

Chefia Imediata;

7.3 - Finalidade:

Oferecer subsídios para o acompanhamento das atividades de auditoria planejadas e em curso;

7.4 - Periodicidade:

Trimestral.

8 - RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA - RAAA – documento contendo entre outros assuntos, o relato das atividades de auditoria desenvolvidas durante o ano, com destaque para: quantitativo dos recursos humanos e financeiros utilizados; total das auditorias realizadas; eficácia dos resultados obtidos; pendências existentes, se for o caso, com as justificativas pertinentes; e as solicitações ou sugestões necessárias ao melhor desempenho das atividades.

8.1 - Origem:

Unidade Regional de Auditoria DIVAD/SEAUD.

8.2 - Destinatário:

DCAA/SE/MS.

8.3 - Periodicidade:

Até março de cada ano.

8.4 - Finalidade: Avaliar o desempenho das atividades de auditoria.

MODELO DE PREENCHIMENTO**1. DADOS GERAIS****Número do hospital**

--	--

Fornecido pela N.M Informática

Número da AIH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Preencher com o número da AIH

Data da Internação

--	--	--

Preencher com a data da baixa do paciente, conforme prontuário paciente.

Data da Alta

--	--	--

Preencher com a data da alta do paciente, conforme prontuário paciente.

Novo Procedimento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Preencher este campo quando houver mudança de procedimento informando o mesmo

Acompanhante

--	--

Preencher com a quantidade de diárias de acomp.

Dias "UTI" Autorizados

--	--	--	--	--	--

Total de dias utilizados de UTI, dias utilizados de UTI mês da alta, óbito ou transferência. Dias utilizados na UTI referente ao mês anterior da saída do hospital.

Número de dias na UTI utilizados no mês da internação

Parto

--	--	--	--	--

N_o de saídas por óbito
 N_o de saídas por transferência
 N_o de saídas por alta
 N_o nascidos mortos
 N_o nascidos vivos

COMO PREENCHER**Motivo**

--	--

1- Para alta
 2 - Para permanência
 3 - Para transferência
 4 - Para óbito
 5 - Para óbito sem autópsia

--	--

No segundo quadro preencher
 Quando da alta (primeiro quadro = 1)

1 - Para curado
 2 - Para melhorado
 3 - Para inalterado
 4 - Alta apedido
 5 - Internado para diagnóstico
 6 - Alta administrativa
 7 - Alta por indisciplina
 8 - Para evasão
 9 - Para complementação de tratamento em regime ambulatorial

--

QUANDO DA PERMANÊNCIA

Primeiro quadro = 2 em caso de permanência superior a 30 dias.

- 1 - Para característica próprias da doença
- 2 - Para intercorência
- 3 - Por motivo social
- 4 - Por doença crônica
- 5 - Para impossibilidade de convivência sóciofamiliar

--

QUANDO DA TRANSFERÊNCIA

(Primeiro quadro = 3) (Codificar a clínica especializada do outro hospital para qual o paciente for transf.)

- 1 - Para fisiologia
- 2 - Para psiquiatria
- 3 - Clínica médica
- 4 - Clínica cirúrgica
- 5 - Clínica Obstétrica
- 6 - Para berçário
- 7 - Clínica pediátrica
- 8 - Para isolamento
- 9 - Outras (CTI, Medicina Física, Radioterapia, Medicina nuclear e quimioterapia)

--

ÓBITO (Primeiro quadro 4 ou 5)

- 1 - Quando ocorrido dentro das primeiras 48 horas a partir da internação. Quando o paciente for internado em estado agônico ou pre-agônico.
- 2 - Quando ocorrido dentro das primeiras 48 horas a partir da internação. Quando o paciente não for internado em estado agônico ou pré-agônico.
- 3 - Quando ocorrido a partir de 48 horas após a internação.

Despesas mat/med.

--

Caso o hospital faça controle de mat/med. preencher o valor gasto com o paciente.

CID Principal

--

Deve ser preenchido conforme o livro de códigos Internacional de Doenças. Em caso de omissão, o sistema assume o CID automático da tabela SSM,AIH

CID Secundário

--

Preencher nos casos em que o paciente possuir mais de um diagnóstico. Em procedimentos.

Crioprecipitado, Liofilizados, Complexos, Exosanguíneo e Diária do recém nato etc e em causas externas sempre devesa consta o CID secundário.

2. PROFISSIONAIS - CIRURGIÕES, CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS.

O preenchimento dos campos relativos a profissionais varia de acordo com os tipos de procedimentos realizados. Para facilitar a compreensão acompanhe os exemplos que seguem.

2.1. CONTA CIRÚRGICA

2.1.1. LANÇAMENTO CONTA CIRÚRGICA COM AUXILIAR E ANESTESIA

A B C D E F G

A			B			C			D			E			F			G		
Tipo	CRM		Diárias / SSM			Tipo	CRM		Tipo	CRM		Tipo	CRM							

- A - Preencher com o tipo 01 (para o cirurgião)
- B - Informar o CRM do médico, quando for cobrança para o hospital usar o CRM "19".
- C - Preencher (somente em caso de cirurgias múltiplas ou politraumatizados (que é realizado mais que uma cirurgia.
- D - Preencher com tipo "02" quando for realizado cirurgias com auxiliar.
- E - CRM do médico que foi auxiliar.
- F - Preencher com tipo "06" quando tiver anestesia.
- G - Preencher com o CRM do médico que realizou a anestesia.

2.1.2. LANÇAMENTO CONTA CIRÚRGICA COM AVALIAÇÃO CLÍNICA

A B C

A			B			C								
Tipo	CRM		Diárias / SSM			Tipo	CRM		Tipo	CRM		Tipo	CRM	

- A - Preencher com o tipo 01 (do cirurgião) na primeira linha preencher com o tipo 07 (da avaliação clínica) na segunda linha.
- B - Informar o CRM do médico em cada linha
- C - Informar as consultas realizadas para cada médico
- Item A)** Neste caso foi cobrado uma consulta para o clínico. Se houver duas ou mais consulta, informar a quantidade.
- Item B)** A quantidade não deve ser superior ao período de internação.

2.1.3. LANÇAMENTO CONTA COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS

POLITRAUMATIZADOS.

A B C

A			B			C								
Tipo	CRM		Diárias / SSM			Tipo	CRM		Tipo	CRM		Tipo	CRM	

- A - Preencher sempre com o tipo 01.
- B - Informar o CRM do cirurgião.
- C - Informar os códigos SSM realizados.

OBS.

Item A) Neste tipo de conta há no mínimo 02 cirurgias e o tipo deve ser sempre "01" podem ser lançado ate 5 cirurgias em cada planilha , se for realizado mais de 5 deverá ser solicitado nova AIH, pois só é permitido ate 5 procedimentos normas do SUS.

2.1.4. CONTA CIRÚRGICA COM ÓRTESE E PRÓTESE

A	B	C	D	E	F
Tipo	CRM	Procedimentos	Quant.	Data	Nº N. Fiscal

- A - Preencher tipo 73.
- B - Preencher com o CRM do hospital ou fornecedor conforme normas do SUS.
- C - Preencher com o código do material usado.
- D - Informar a quantidade de cada material usado seguindo a tabela SUS.
- E - Informar a data em que foi utilizado o material.
- F - Informar o número da nota fiscal esse número deve ser sempre com 7 (sete dígitos), pode ser preenchido com 0 (zero) à esquerda.

2.2 CONTA OBSTÉTRICA

2.2.1 PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICO CIRÚRGICOS

A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM		Tipo	CRM		Tipo	CRM	

- A - Preencher sempre com tipo 01.
- B - Informar o CRM do médico que realizou o procedimento.
- C - Não preencher.

2.2.2. PROCEDIMENTO CLÍNICO

A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM		Tipo	CRM		Tipo	CRM	

- A - Preencher sempre com tipo 07.
- B - Informar o CRM do médico.
- C - Não preencher o sistema faz o calculo dos dias automático.

OBS. Quando houver procedimentos especiais e o procedimento for para o hospital preencher sempre o CRM "19".

O campo de soma devem somar todas as colunas dos tipos e se tiver avaliação soma-se junto.

3 AUXILIARES E ANESTESISTAS

- A - Colocar tipo 02 para o 1º auxiliar
- B - Informar o CRM do 1º auxiliar
- C - Colocar o tipo 03 para o 2º auxiliar
- D - Informar o CRM do auxiliar
- E - Colocar o tipo 04 para o 3º auxiliar
- F - Informar o CRM do 3º auxiliar
- G - Colocar o tipo 06 para anestesista
- H - Informar o CRM do anestesista

OBS. Quando o auxiliar for para o hospital, bem como para o anestesista se não for cadastrado, informar o CRM do hospital 19

4 INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS (ORDEM CORRETA DOS CÓDIGOS PROFISSIONAIS)

O campo tipo só aceita 01, 07, 70, 72, 73.

- 01) Cirurgião
- 07) Clínico
- 70) Procedimentos especiais
- 72) Procedimentos para contagem de pontos/Intercorrencias
- 73) Prótese e Ortese

5 COBRANÇA DOS EXAMES

EXAMES											
Códigos	Quant. SADT.	Códigos	Quant. SADT								

PREENCHIMENTO

- A) Preencher com o código operacional do exame realizado, conforme a listagem de exames fornecida.
- B) Preencher com a quantidade de exames realizados.
- C) Preencher com o código de SADT. Este código deve ser o mesmo cadastrado. Fornecido pelo programador. (cadastro de terceiro)

EX. LABORATÓRIO

S O M A											
Soma Códigos				Soma Quantidade				Soma SADT			

Ao final, devem ser somados os valores das colunas **códigos, quantidades e SADT**. Preenchido conforme exemplo.

MODELO DE PREENCHIMENTO

CONTA OBSTÉTRICA - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

BOLETIM SISTEMA AIH

Hospital Registro Nº da AIH

Data Baixa Data Alta Novo Procedimento Dias UTI Acomp. Parto
 Mt Desp.Mat.Med.

CID Secundário CID Principal

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Dárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0	5 7	3						

SOMA

TOTAL

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant.SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT.

Soma Códigos Soma

Quantidade Soma SADT.

CONTA COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS

BOLETIM SISTEMA AIH

Hospital Registro Nº da AIH

Data Baixa Data Alta Novo Procedimento Dias UTI autorizados Ac. Parto
 Motivo Desp. Mat.Med.

CID Secundário CID Principal

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0 1 1 5 7	3 4 0 0 0 0	0	8					
0 1 6 5	2 3 8 0 1 1 0	9	3					
0 1 8 8	9 3 8 0 0 0	2	4					

--

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant.SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT.

--

--

--

Soma Códigos

Soma Quantidade

Soma SADT.

CONTA CIRÚRGICA COM AVALIAÇÃO CLÍNICA

da AIH

Hospital

Registro

Nº

BOLETIM SISTEMA AIH

--

--

--

Data Baixa
Mat.Med.

Data Alta

Novo Procedimento

Dias UTI autorizados

Ac.

Parto

Motivo

Desp.

--

--

--

--

--

--

--

--

CID Secundário

CID Principal

--

--

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0 1 5 7	3			0 2 5 2	1 3 0 6		1 9	
0 7 6 8 9	1		3					
.....								

--

BOLETIM SISTEMA AIH

Hospital Registro Nº da AIH

Data Baixa	Data Alta	Novo Procedimento	Dias UTI autorizados	Ac.	Parto	Motivo	
						CID Secundário	
						CID Principal	

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0	7							

EXAMES

Códigos Quant. SADT.	Códigos				
				Soma Códigos	Soma
Quantidade	Soma SADT.				

CONTA CLÍNICA - MAIS DE UM MÉDICO

Hospital Registro Nº da

AIH

BOLETIM SISTEMA AIH							
Data Baixa	Data Alta	Novo Procedimento	Dias UTI autorizados	Ac.	Parto	Motivo	
						CID Secundário	
						CID Principal	

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0 7	1 5 7	3	6					
0 7	5 2 1	9	4					

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos

Soma Códigos

Soma

Quantidade Soma SADT.

CONTA COM TISIOPNEUMOLOGIA

AIH	Hospital	Registro	Nº da

BOLETIM SISTEMA AIH

Data Baixa	Data Alta	Novo Procedimento	Dias UTI autorizados	Ac.	Parto
Motivo	Desp. Mat.Med.				

CID Secundário	CID Principal

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0 7	1 5 7	3						

EXAMES

| | | | | | | | |

Soma Códigos Soma

Quantidade Soma SADT.

PROCEDIMENTOS DIVERSOS - TIPO (70)

Hospital Registro N^o da AIH

BOLETIM SISTEMA AIH

Data Baixa Data Alta Novo Procedimento Dias UTI autorizados Ac. Parto

Motivo Desp. Mat.Med.

CID Secundário CID Principal

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0 7	5 7	3						
7 0		9 9 9 0 4 1 0 1	9					
7 0		9 9 7 2 0 8 0 0	9					

Soma tipos 1 4 7

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant.SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos

Quant. SADT.

Soma Códigos Soma

Quantidade Soma SADT.

CONTA PSIQUIÁTRICA

BOLETIM SISTEMA AIH

Hospital Registro N^o da AIH

Data Baixa Data Alta Novo Procedimento Dias UTI autorizados Ac. Parto
 Motivo Desp. Mat.Med.

CID Secundário

Esse procedimento não pode ser cobrado exames

CID Principal

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo	CRM
0	7	1 5 7 3						

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant.SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos

<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Soma Códigos

Soma Quantidade

Soma SADT.

BOLETIM SISTEMA AIH

		Hospital		Registro		Nº da AIH	
Data Baixa	Data Alta	Novo Procedimento	Dias UTI autorizados	Ac.	Parto		
Motivo	Desp. Mat.Med.						
						CID Secundário	
						CID Principal	

PROFISSIONAIS

Tipo CRM	CRM	Diárias / SSM	Tipo CRM	CRM	Tipo CRM	CRM	Tipo
0 1	1 5 7	3 3 3 0 1 1 1 1	7	0 2 5 5	2 3	0 6 7	8 5 4
0 1	1 5 7	3 3 3 0 0 5 0 6	0	0 2 5 5	2 3	0 6 7	8 5 4

EXAMES

Códigos Quant. SADT.	Códigos Quant. SADT.	Códigos Quant.SADT.	Códigos Quant. SADT.	Códigos
				Soma Códigos
				Soma
Quantidade	Soma SADT.			

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE PARTO PARA CESARIA COM ATEND. RN NA SALA DE PARTO MAIS ATENDIMENTO CLINICO E PROCEDIMENTO ESPECIAL

AIH Hospital Registro Nº da

--	--	--

BOLETIM SISTEMA AIH

Data Baixa	Data Alta	Novo Procedimento	Dias UTI autorizados	Ac.	Parto
Motivo	Desp. Mat.Med.				
08 04 96	12 04 96	3 5 0 0 9 0 1 2			

CID Secundário CID Principal

--	--

PROFISSIONAIS

Tipo	CRM	Diárias / SSM	Tipo	CRM	Tipo	CRM	Tipo
0 1			0 2		5 5		
2 0			5				
0 7			3				
7 0			7				
3 5			0				

--

EXAMES

Códigos Quant. SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos Quant.SADT. Códigos Quant. SADT. Códigos

--

--

--

Soma SADT.

Soma Códigos

Soma Quantidade

MODELO PARA RASCUNHO DE BOLETIM OB.T.**QUANDO FOREM GÊMEOS**

TIPO	CRM	SSM
01	12304	-
72	12425	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
07	45678	COBRAR DUAS DIÁRIAS (02)

QUANDO FOREM GÊMEOS OU FOREM A ÓBITO

VIVOS	MORTOS.	ALTA	TRANSF.	ÓBITO
-------	---------	------	---------	-------

QUANDO EM UMA CONTA CLINICA FOR REALIZADO UMA SUTURA

TIPO	CRM	SSM
07	13124	--
72	Méd. Responsável	Procedimento