



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS
ADMINISTRATIVOS RELATIVOS AO FATURAMENTO HOSPITALAR

AUTOR: RUTH MILENE SARAN DORNELLES

ORIENTADORA: Dr^a ALEXANDRA JOCHIMS KRUEL
CO-ORIENTADOR: JOSE MATIAS RIZZOTTO - Coordenador do Faturamento do
Hospital Nossa Senhora da Conceição

PORTO ALEGRE
2013

RUTH MILENE SARAN DORNELLES

**PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS
RELATIVOS AO FATURAMENTO HOSPITALAR**

Projeto de intervenção apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Dr^a Alexandra Jochims Kruehl

Co-Orientador: Jose Matias Rizzotto – Coordenador do Faturamento do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Porto Alegre

2013

RESUMO

Este projeto de intervenção tem por objetivo a promoção da qualificação de processos administrativos dentro de uma instituição hospitalar cujo público alvo são os trabalhadores de nível médio lotados nas unidades assistenciais e administrativas envolvidas com os processos de faturamento. Há dificuldades durante o processo de aprendizagem de tarefas, uma vez que para este profissional não é exigida uma formação específica. Os resultados deste processo e a importância dos registros adequados nem sempre estão claros e definidos, comprometendo muitas vezes os objetivos da instituição. O ambiente da intervenção será um hospital público de grande porte, localizado em Porto Alegre. O referencial teórico está fundamentado na literatura da área da administração, principalmente gestão de processos. Para contextualizar este projeto, o diálogo com a gestão hospitalar se faz necessário, também porque a metodologia escolhida é a de pesquisa-ação, um formato interativo entre o pesquisador e o ambiente.

Palavras Chaves: Gestão hospitalar - registros hospitalares.

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização Internação Hospitalar
CAPS	Centro de Atendimento Psico Social
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Inovação em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RGS	Rio Grande do Sul
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento
SIASUS	Sistema e Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órtese e Prótese Materiais) dos SUS.
SIHSUS	Sistema de Informação Hospitalar Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	9
3	OBJETIVOS	122
3.1	OBJETIVO GERAL:	122
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	122
4	CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO EM ESTUDO	133
5	REFERENCIAL TEÓRICO	155
5.1	O AMBIENTE HOSPITALAR	155
5.2	O MODELO DE GESTÃO POR PROCESSOS	166
5.3	A GESTÃO POR PROCESSOS E A GESTÃO DO CONHECIMENTO	188
5.4	ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE CARGOS	19
6	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	19
6.1	LOCAL DA INTERVENÇÃO	200
6.2	AMOSTRAGEM	211
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	211
7.1	CRONOGRAMA DA ELABORAÇÃO DO PROJETO	211
7.2	CRONOGRAMA DA EXECUÇÃO DO PROJETO	222
8	ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	23
8.1	ORÇAMENTO DA ELABORAÇÃO DO PROJETO	23
8.2	ORÇAMENTO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO	233
9	ASPECTOS ÉTICOS	24
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	255
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27

1 INTRODUÇÃO

A partir do pressuposto de que as informações dependem das pessoas e do quanto elas estão em condições de informar, o trabalho de intervenção proposto pretende promover a qualificação dos processos administrativos relativos ao faturamento hospitalar, melhorando o fluxo de entrada e saída das informações, qualificando a informação e promovendo a emissão das contas hospitalares em prazo e condições adequados.

Através da experiência da interventora, na função de gerente de faturamento de um hospital público e em permanente contato com outras instituições de saúde, do Estado do Rio Grande do Sul, e fora dele, foi identificada a necessidade de correção dos gargalos que existem durante a permanência do paciente dentro da instituição e o acompanhamento sistemático dos eventos produzidos sobre os cuidados a ele prestado. Esta é uma realidade muito frequente nas instituições de saúde. O atendimento assistencial tende a ser bem definido, mas os fluxos e processos administrativos são pouco explorados e pouco compreendidos, sendo relegados a um segundo plano. A comunicação entre a assistência e o processo administrativo é fragmentada: neste sentido, há um diálogo frágil entre essas esferas.

O ambiente hospitalar possui uma riqueza de informações no que se refere a tratamentos de saúde. Tal riqueza inicia com a entrada do paciente na instituição e, a partir deste momento, ele produz informações a respeito de sua saúde e de sua doença, sendo extremamente importante que durante sua trajetória assistencial todos os profissionais envolvidos no seu atendimento estejam coesos ao realizar os registros específicos e necessários.

Entretanto, nos deparamos na maioria das vezes com uma série de eventos não registrados, não informados, não justificados ou simplesmente mal ou não interpretados, como por exemplo: agendamentos cirúrgicos e realização de outros ou mais procedimentos confirmados pela descrição cirúrgica, no mesmo ato.

A entrada do paciente na instituição desencadeia uma série de eventos que serão deflagrados durante o seu atendimento, sendo que em cada ação é necessário que as informações estejam devidamente documentadas, organizadas e justificadas, cada uma com particularidades e exigências inerentes a sua conduta, sendo no

momento da alta do paciente o encerramento de sua permanência dentro da instituição quando então a compilação destes eventos promoverá outra série de situações que repercutirão no processamento destas informações pelos gestores da instituição, bem como pelos gestores municipais, estaduais e federais.

Um exemplo disto é a análise dos dados informados a partir da Autorização de Internação Hospitalar (AIH): o gestor identifica nestas informações não só repasses financeiros, mas um manancial de dados sobre a saúde e doença, o que impacta diretamente nas estatísticas de saúde e, conseqüentemente, na elaboração e condução de políticas públicas.

A partir de 2008, quando foi implantada a nova estrutura de tabela do SUS, unificando procedimentos ambulatoriais e hospitalares, permitiu-se que as instituições tivessem acesso e maior esclarecimento a respeito das regras do SUS. A tabela possui uma característica bem definida: usa critérios de agrupamentos de procedimentos e ações que disponibilizam às instituições uma ferramenta de gestão com acompanhamento sistemático e atualizações por competência, inclusive com a série histórica de todas as alterações realizadas. Permite ainda observar e implantar novas oportunidades dentro da instituição.

Quando entendemos o que realizamos dentro da instituição podemos buscar, através do gerenciamento destas tabelas, o efetivo ressarcimento dos procedimentos e ações realizados na assistência. Sugere-se ainda que o uso da mesma possibilite organizar os processos, documentos e registros dentro da instituição.

Encontra-se descrito no Manual do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP):

A produção e correta gerência das informações de saúde são necessárias no processo de decisão das esferas governamentais que devem ter como objetivo maior, produzir e manter o bem estar do cidadão brasileiro. A busca por essa informação é inerente às organizações e aos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os seus serviços. (BRASIL, 2011. p. 6).

E ainda:

Vários são os instrumentos necessários à gerência eficaz, eficiente e efetiva das organizações governamentais no atendimento de suas metas institucionais. Portanto ao elaborar a tabela de gerenciamento de procedimentos disponível em Web e desktop, os prestadores passam a ter acesso a todos os procedimentos e tratamentos disponíveis e ressarcidos pelos SUS, com um diferencial, o objetivo maior de informar. (BRASIL, 2011, p.6)

Considerando que houve nos últimos anos uma importante e profunda mudança na forma de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde, mudando para um sistema organizativo, fundamentado em registros, em informação em saúde, que o ressarcimento é a consequência de um modelo de informação bem implantado e definido, soma-se a estes conceitos o valor dos registros para o conhecimento e promoção à saúde da população brasileira.

De acordo com o Manual do SUS (BRASIL, 2012, p. 6), o sistema de informação do SUS tem as seguintes atribuições:

- Qualificar a informação em saúde a partir do registro dos internamentos nos estabelecimentos de saúde do SUS.
- Reforçar a importância da integração dos sistemas, especialmente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que é compatibilizado durante o processamento do SIH/SUS.
- Orientar quanto a regras, críticas e processamento do SIH/SUS implantados a cada competência.
- Auxiliar o corpo clínico, auditores, supervisores, direção e técnicos de informática que lidam com o registro da internação hospitalar, operam o sistema e utilizam documentos.
- Disponibilizar relatórios gerenciais para os gestores e prestadores.

2 JUSTIFICATIVA

O registro adequado no prontuário traz segurança ao profissional de saúde, ao paciente e à instituição, denota comprometimento, credibilidade e padrão de qualidade, preferencialmente de acordo com as estratégias organizacionais. A falta destes registros impactam negativamente em todo o processo administrativo assistencial, incluindo a demora dos resultados de exames (o que impacta muitas vezes na permanência do paciente e/ou em atraso no diagnóstico), e um percentual elevado de documentos exigidos pelo SUS em função das ausências de justificativas das ações realizadas.

Como consequência desta sucessão de pequenos detalhes que deixam de ser interpretados ou registrados, nos defrontamos com perdas consideráveis, tais como: produção não registrada, débitos não efetuados, aumento dos custos sem identificar o aumento da demanda, controle dos custos, atrasos no processamento do faturamento, perdas de inclusão nas contas de procedimentos identificados posteriores à alta, incompreensão do que se pode faturar, inadequação dos processos de internação e alta, indicadores e resultados não fidedignos, estatísticas inadequadas e planejamentos incorretos.

A importância do conhecimento da equipe administrativa na identificação de regras institucionais, e principalmente da legislação do SUS, o treinamento sistemático e acompanhamento das rotinas administrativas de nível médio, são primordiais para a sustentabilidade e diferenciação de uma instituição de saúde.

O objeto alvo desta intervenção é promover condições para que este sucesso seja alcançado, através do trabalhador administrativo de nível médio e/ou técnico. Gerenciamento de riscos e segurança do paciente e dos profissionais envolvidos na assistência, além dos cuidados físicos, também os cuidados administrativos que devemos ter em relação a guarda, manuseio, ética, sigilo das informações, registros adequados, são alvos dessa intervenção.

Os denominados auxiliares administrativos não possuem nenhuma formação específica exigida previamente para sua atuação, BRASIL (2011) e, em sua maioria, aprendem por transmissão direta através de seus gestores ou outros colegas. Não há identidade profissional dos trabalhadores administrativos de nível médio que atuam na gestão de saúde, tampouco formação mínima demandada a eles.

Portanto, não há um padrão de escolaridade além do ensino médio, diversas formações curriculares são encontradas e nem sempre os trabalhadores estão sintonizados com o ambiente de saúde. As atividades que são exigidas para este profissional são diversificadas. Não há legislação ou normas específicas, e as rotinas e padrões são elaborados internamente, adequados a cada setor e a cada instituição.

Considera-se este trabalhador invisível aos olhos da legislação trabalhista, em especial a da saúde. Quando tentamos identificar suas atividades, eles são chamados simplesmente “administrativos”, embora sejam eles que detêm os registros necessários que subsidiam informações relevantes para elaboração das estatísticas e políticas públicas em saúde. É importante também considerar que não existe nenhum tipo de política de inserção, ou cursos ou treinamentos corporativos organizados.

Estes profissionais são convidados a resolver situações que muitas vezes estão além de seus entendimentos, seja pela complexidade da linguagem e assistência à saúde, seja pela não identificação com a profissão. Desta forma, tem-se um reflexo: muitos não se manifestam comprometidos com o sistema de saúde, apenas comprometem-se a realizar tarefas sem criticidade.

Há entre esta categoria profissional um forte sentimento de desvalorização de suas atividades em contrapartida ao reconhecimento de suporte administrativo para as tarefas mais simples como atendimento a pacientes, recepção, telefonemas.

A intervenção é justamente no fortalecimento deste colaborador que é o elo entre a assistência e a administração, profissional que atua diretamente com as equipes assistenciais, enfermagem, médicos, nutrição e demais atendimentos de uma equipe multiprofissional, na maioria das vezes estão subordinados aos quadros administrativos e possuem tarefas definidas e padronizadas.

Este profissional de apoio recebe e transmite os eventos gerados no paciente.

A justificativa para esta intervenção destaca a complexidade do processo, em que inúmeras informações são geradas no prontuário do paciente e devem ser transformadas em recursos, em estatísticas, em pesquisas, em informação de saúde, como subsídios para tomadas de decisão, gerenciamento de custos, da capacidade instalada, enfim, para o mix unidades realizadoras do hospital e instituições externas a ele.

A intervenção usará como identificação destes processos a metáfora de que, o setor de faturamento hospitalar é o Raio X da instituição, pois indiscutivelmente é através da conta médica e de seus registros que a instituição poderá identificar seus processos desde a entrada do paciente na instituição até a saída e os seus retornos futuros, será através do planejamento, organização e resultados que uma instituição se torna competitiva financeiramente e socialmente, melhorando os níveis de informação em saúde de dentro da instituição para fora, oportuniza o trabalho com foco em qualidade, credibilidade e responsabilidade social.

Os benefícios da intervenção ficam visíveis para o trabalho de custos/gastos da instituição, para identificar seu paciente/doenças/tratamentos. Permite conhecer a instituição e suas potencialidades, oportuniza melhorias na gestão de pessoas, gestão de processos, possibilita uma visão mais estratégica do negócio, bem como uma análise mais apropriada sobre necessidades de investimentos nas áreas de maior impacto.

É uma realidade em que, ao longo dos anos e desde a instituição do SUS, se avança no aprimoramento das tecnologias de informação e se buscam cada vez mais o controle, a regulação e análise dos serviços prestados à saúde do cidadão brasileiro, o que inclui o uso da informação e dos indicadores originados pelos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar (SIA/SUS e SIH/SUS).

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

Conhecer o que fazemos, como fazemos e quanto custa fazer a assistência que nos propomos deveria ser o objeto principal do diálogo entre gestores, prestadores e beneficiários.

Muitos exemplos podemos encontrar ao longo dos anos de implantação e registros do SUS. Se por um lado o registro é processado pelo sistema (Datusus) e se transforma em estatística e há uma ação (uma política pública sobre este dado), é de se esperar que nos registros posteriores futuros àquela ação sobre o fato gerador

deverá alterá-la, no mínimo diminuí-la, se considerarmos por exemplo um caso de doença viral ou bacteriana e a ação ter sido a imunização.

Credibilidade é um dos resultados almejados desta ação, que significa que a fala e a atitude estão coerentes e em movimento uniforme. É extremamente importante que a instituição prestadora de saúde seja acreditada ao informar seus dados considerando o grande desafio em atender dentro das diretrizes do SUS em consonância com a Constituição Federal, além de responsabilidade social é um dever moral.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Gerar efetividade, resolubilidade e sistematização/padronização nos processos de registros hospitalares.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o perfil dos cargos e funções dos auxiliares administrativos de nível médio no GHC, lotados em áreas relacionadas ao faturamento;
- Propor um perfil ideal para o cargo, descrevendo as habilidades e competências necessárias para exercerem suas atividades, relativas aos processos;
- Fazer uma análise crítica entre o que seria o ideal e o que existe;
- Identificar, junto ao Serviço de Faturamento, as inconsistências e não conformidades geradas por registros inadequados;
- Mapear os fluxos de registros existentes no GHC, formais e informais;
- Promover, através das ações de sensibilização e capacitação, instrumentalizar os profissionais para a formação do conhecimento do sistema de saúde, buscando o adequado registro das informações e registros em saúde com qualidade, a partir do contexto em que está inserido;
- Promover a capacitação em registros de informação em saúde dos funcionários administrativos lotados em áreas de relacionamento com o faturamento.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO EM ESTUDO

O Grupo Hospitalar Conceição, os profissionais administrativos e o processo de faturamento.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, 12 unidades básicas de saúde, três centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Consultório na Rua, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Oferta 1.564 leitos, e realiza cerca de 59,9 mil internações por ano, 2,2 milhões de consultas e 36,1 mil cirurgias anuais, além de 3,3 milhões de exames por ano.

Possui cerca de 8.600 funcionários, além de estagiários, residentes e voluntários. No que se refere à esfera administrativa, os profissionais estão classificados em 6 categorias, a saber:

Nível Médio

- Auxiliar Administrativo
- Auxiliar técnico administrativo (cargo em extinção)
- Técnico administrativo (cargo em extinção)
- Técnico especializado (cargo em extinção)
- Supervisor administrativo (em extinção)

Nível Superior

- Administrador

Atualmente, há um grande volume de profissionais administrativos de nível médio ligados diretamente à produção assistencial, os quais estão alocados nas seguintes gerências: Financeira, de Unidades de Internação, de SADT, de Pacientes Externos e Materiais. Esta ampla possibilidade de atuação requer profissionais preparados para uma atuação tão complexa, visto que é preciso integrar o conhecimento de aspectos assistenciais e administrativos. Paradoxalmente, como já mencionado antes, aos profissionais administrativos de nível médio não é requerida

qualquer formação específica, na instituição este assunto já foi apontado por Marini (2009), tampouco são ofertadas atividades sistemáticas de preparo e qualificação para o trabalho deste profissional.

Considerando-se que em um hospital, o conjunto de pessoas, recursos físicos, financeiros, normas e regulamentos, movimento de pessoas e informação, geram um grande volume de dados em circulação constante e ininterrupta. Ao analisarmos os indicadores hospitalares deparamos com informações assistenciais, as quais que devem estar em sintonia com as informações administrativas de faturamento, custos, compras.

No que se refere ao processo de faturamento no GHC, o mesmo é semi-centralizado e semi-informatizado. Cada hospital do Grupo possui sua própria unidade de faturamento. A produção é individual e organizada no hospital que realizou a produção, e no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é feita a consistência dos dados centralizando todo o processo.

As informações assistenciais são organizadas no prontuário, relacionadas por finalidade diagnóstica ou procedimento, adicionando as informações na rede, oriundas das bases. Em sistema integrado ao prontuário está o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e alguns dados cirúrgicos, como programação cirúrgica. As demais informações são processadas manualmente. A não participação por completo da tecnologia de informação nos processos de faturamento, integrado com a assistência e com as regras do SUS, portanto é um grande gargalo, senão o maior.

As dificuldades do setor de faturamento estão no grande volume de informação, documentos e registros sem um sistema de informação adequado que suporte e atenda a demanda existente, processo manual extremamente moroso, delicado, com indução ao erro, retrabalho, além de uma carência de planejamento estratégico, com uma perspectiva de alinhamento entre as esferas assistencial e administrativa, por meio de uma visão integrada e sistêmica.

Cabe salientar que os auxiliares administrativos das unidades assistenciais não possuem tarefas específicas para registros ou informações de prontuários, documentos ou conta de pacientes. Além disso, há uma dificuldade de alimentação dos registros na origem (unidades assistenciais), e o desconhecimento faz com que a informação tenha que ser complementada no faturamento, ocorrendo então um processo de retroalimentação do sistema de faturamento para a assistência.

É importante ressaltar que o GHC possui um contrato de prestação de serviço com o gestor municipal, em que há metas a serem atingidas e que definem a remuneração do hospital. Trata-se da contratualização. Na contratualização como modelo de gestão há o estabelecimento da relação entre as partes gestor municipal e prestador, bem como critérios para acompanhamento do desempenho no cumprimento de um plano operativo.

Neste plano operativo, estão definidos e pactuados os tratamentos e procedimentos a serem realizados pelo prestador. Ali constam as ações que os hospitais deverão cumprir por tipologias de procedimentos, bem como os valores a serem pagos pelo gestor. Os reajustes deste pacto dependem de nova avaliação da produção. Portanto é de suma importância que os registros adequados e a produção informada sejam os mais corretos e qualificados possível.

Em uma nova negociação para manutenção do contrato ou repactuação de procedimentos, a base de informações firma-se no que foi faturado, ou seja, no que foi informado para processamento no DATASUS. Não informando pelo faturamento, a produção não fica registrada, e o hospital não comprova o que fez.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O AMBIENTE HOSPITALAR

O hospital é uma organização complexa, que incorpora conhecimentos, aptidões, tecnologia e processos. BORBA e NETO, 2008 (apud Gonçalves, 1983) definem hospital como: “(...) uma organização completa. Ele incorpora avanço constante de conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos” e Daft (1999) descreve o hospital como uma instituição de serviços completa e complexa.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, as funções que podem ser desenvolvidas no hospital são: a função restaurativa que abrange diagnóstico, tratamento, reabilitação e emergência; a função de prevenção, supervisão, controle e prevenção das doenças; e a função de ensino, educação e pesquisa, habilitando profissionais de diversas áreas do conhecimento nas práticas, assistenciais, técnicas e administrativas.

Para que esta organização efetive suas funções, deve firmar-se sobre alguns pilares, dentre eles a qualificação e melhoria permanente do ambiente, integração com diversas áreas, interação com ambiente interno e externo, identificar os recursos disponíveis em recurso humanos, financeiros e tecnológicos, procurando retornar a sociedade com efetividade e resolutividade nos serviços prestados.

5.2 O MODELO DE GESTAO POR PROCESSOS

As organizações, públicas ou privadas, constituem-se do relacionamento entre seus diversos setores. Esta constituição é uma combinação, interdependente mas inter-relacionada de capital humano e intelectual, equipamentos, instalações, sistemas informatizados, os quais devem estar alinhados ao objetivo estratégico da instituição.

Segundo Paim et al (2009, p. 130), “na gestão por processos, a tendência não é mais enxergar a organização de uma maneira funcional, departamentalizada, e sim de uma maneira horizontal, integrando os diversos modelos e categorias básicas dos processos.”

O desempenho da instituição poderá afetar positiva ou negativamente os resultados e a organização como um todo. Neste sentido, Paim et al (2009, p.130) referem que “o funcionamento de uma organização implica a existência de um modelo de gestão que oriente a organização por processos”.

Nesta linha de pensamento, Gonçalves (2000) informa que muitas instituições não tem uma noção clara dos passos a seguir para se organizarem por processos. Elas percebem ser quase impossível mudar de uma organização por tarefas para uma organização orientada por processos sem um claro entendimento do que exatamente faz a organização funcionar bem e em que ritmo. É preciso uma preparação para uma nova forma de atuação, sob uma essência de gestão por processo, que é a coordenação das atividades realizadas na organização, particularmente as executadas por diversas equipes de diversas áreas.

Visando esta nova forma, Paim et al (2009) defendem um modelo específico que requer algumas características, dentre as quais: a) o trabalho das pessoas deve ser direcionado aos processos e não mais às áreas funcionais; b) os objetivos organizacionais são orientados para os clientes/usuários; c) a instituição deve

reconhecer e valorizar pessoas e equipes que promovem melhorias para os clientes/usuários; d) deve existir integração interna entre as atividades que compõem os processos; e) os empregados e os recursos devem ser agrupados conforme o processo; f) a informação deve seguir diretamente para onde é necessária, rompendo o fluxo da hierarquia burocratizada. Para tanto, a qualidade das informações produzidas em uma instituição/organização requer uma visão sistêmica e sistemática dos processos para o alcance dos objetivos institucionais, sendo fundamental avaliar o desempenho das tarefas e dos resultados, ou seja, do processo em si, identificando os requisitos funcionais necessários, a geração de valor de cada tarefa e o conhecimento das necessidades da instituição e de seus clientes/usuários.

No que se refere às tarefas, Gonçalves (2000), afirma que aquelas consideradas importantes dentro de uma organização necessariamente fazem parte de algum processo, não existindo portanto nenhum produto ou serviço oferecido sem que haja um processo organizando-o. Ou seja, não faria sentido existir um processo que não oferecesse um produto ou um serviço.

“Na concepção mais frequente, processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um *input*, adiciona valor a ele e fornece um *output* a um cliente específico. Os processos utilizam os recursos da organização para oferecer resultados objetivos aos seus clientes (Gonçalves, 2000 apud Harrington, 1991).”

Por sua vez, Paim et al (2009) propõem a divisão das tarefas em grupos definidos em atividades de Pensar, Agir e Aprender. Na sua abordagem, *PENSAR* o projeto-desenho dos processos com objetivo de entender os ambientes e cenários, a estratégia organizacional, assegurar a mudança, entender e selecionar processos, ferramentas de modelagem e técnicas de melhoria, para *AGIR*: seria a gestão dos processos no dia-a-dia, implementando novos processos de mudança, promover a realização de mudanças e acompanhar, controlar e ajustar a execução dos processos e o *APRENDER*, seria a promoção do aprendizado sobre os processos, registrar, avaliar, realizar *Benchmarking*, e identificar os ciclos de aprendizado entre os grupos de tarefas.

Considerando que os processos administrativos na área da saúde, são intangíveis pois tratam-se de informações e conhecimento, eles tem início e fim determinados. Na abordagem de Gonçalves (2000), adota-se uma concepção de

processo como um fluxo de trabalho, que segue uma sequência de tarefas claras e definidas, as quais necessitam umas das outras para a conexão entre as atividades. Para o autor, é preciso que as organizações consigam explorar o potencial da centralização das prioridades, as ações e os recursos nos seus processos.

5.3 A GESTÃO POR PROCESSOS E A GESTÃO DO CONHECIMENTO

A abordagem da Gestão do Conhecimento é bastante destacada para as questões relativas à Gestão de Processos, pois considera que alguns fatores devem ser inseridos, e que podem gerar diferencial para sensibilizar e capacitar, a partir do conhecimento do trabalho na prática. Alguns fatores podem embasar etapas para a consecução de um projeto de Gestão por Processos, entre eles o Planejamento Estratégico da Instituição, a cultura organizacional, a organização dos processos de trabalho, as políticas e relações internas e externas, a gestão de pessoas, os sistemas de informação, sistemas de comunicação, a mensuração dos resultados e o aprendizado e reorganização do plano.

Para tanto as organizações necessitam tratar seus colaboradores como sujeitos na sua totalidade e complexidade, ou seja, como parceiros cujas potencialidades, precisam ser incentivadas e valorizadas, uma vez que todos os integrantes da organização participam da cadeia informacional e de criação do conhecimento, já que são as pessoas que se vinculam com os usuários e fornecedores e são elas que tomam decisões, também são elas que concebem os produtos e serviços, buscando atender as necessidades dos clientes (Valentin (org) apud PONJUAN DANTE, 2007, p. 91).

É importante ressaltar que o objetivo da intervenção e das capacitações que advém dela não deve ser apenas como a solução mais conveniente, deve ter foco em resultado, desempenho e eficiência, com acompanhamento sistemático. Assim, a aprendizagem e a efetividade do projeto deverá ser mais eficaz na construção diária do conhecimento, usando os saberes, o aprender faz parte do trabalho.

O que se espera, aumento da produção, aumento da competência, menor incidência de erros, satisfação do funcionário e da instituição, valorização do profissional como um ator importante em todo o contexto, contribuindo efetivamente com comprometimento e qualificação para os resultados da instituição, e não menos importante empoderar este colaborador para a atuação pro ativa dentro da equipe

multidisciplinar que atende o objetivo de qualquer instituição de saúde, o usuário. Além disso, a informação na hora certa permite que a sequência de tarefas transcorra de uma maneira dinâmica, harmoniosa, efetiva e eficiente.

5.4. ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE CARGOS

Para Chiavenatto (1999, p.160), cargo é uma composição de todas as atividades desempenhadas por uma pessoa que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma da empresa.

A descrição de cargos é determinada a partir dos deveres, responsabilidades e especificações das atividades que cada pessoa exerce dentro da instituição, portanto, baseia-se em resumir, padronizar e determinar as características de determinado cargo para que suas tarefas sejam desempenhadas com qualidade e produtividade.

Pontes (2005) diferencia os principais termos usados nas análises de cargos:

- Tarefa: atividade desenvolvida por uma pessoa na organização;
- Função: conjunto de tarefas designadas às pessoas da organização;
- Cargo: somatório das funções semelhantes quanto à natureza da tarefa executada e com as especificações requeridas aos ocupantes.

De acordo com Dutra (2008), observa-se transformações na forma de gerir pessoas e identifica alteração no perfil das pessoas exigidos pela empresa; deslocamento do foco da gestão de pessoas do controle para o desenvolvimento e maior relevância das pessoas no sucesso do negócio ou da empresa. O autor também considera como instrumentos para a gestão de pessoas a integração mútua, a integração com a estratégia organizacional e a integração com as expectativas das pessoas.

6 DELINEAMENTO METODOLOGICO

A metodologia escolhida é a pesquisa-ação, essencialmente qualitativa, por possuir um caráter participativo, promove a interação entre os seus membros e proporciona atitudes proativas sobre os problemas detectados.

A pesquisa-ação nas organizações deve estar direcionada para solucionar algum problema através de ações. O problema nesta abordagem é o objeto de estudo. Segundo Thiollent (2009), uma das possíveis definições para este tipo de pesquisa é ser uma pesquisa social, com base empírica, concebida e realizada em associação com a resolução de um problema coletivo onde os participantes e pesquisador estão envolvidos em cooperação. A importância desta metodologia está na interação dentro do grupo, e o comprometimento no desenvolvimento das ideias propostas para sua implantação.

Alinhada ao objetivo desta intervenção a metodologia escolhida poderá proporcionar o desencadeamento de situações que promoverão o entendimento e a busca pela excelência das ações visando o comprometimento e responsabilidade da informação e registros em saúde dentro da instituição. Para tanto, será preciso fazer uso de dados primários e secundários.

Os dados primários serão coletados por meio da participação em reuniões periódicas com diferentes áreas, colegiados de gestão e grupos de trabalho, enfocados no processo de qualificação dos registros. Estas reuniões gerarão tomadas de decisão, bem como formulários e documentos para diagnóstico.

Os dados secundários serão buscados nos sistemas de informação administrativas do GHC, referentes a faturamento e alocação dos empregados, tanto para elaboração de ações específicas como para monitoramento e avaliação da execução e resultados do projeto.

Os dados serão analisados através de análise de conteúdo estatístico, identificando as relações entre as variáveis que possam produzir causa e efeito, conhecendo seus problemas, formulando soluções apropriadas e planejando as ações necessárias. Será utilizado software específico para esta análise.

Através desta metodologia espera-se que a troca de fundamentos, o entendimento das pequenas ações cotidianas desenrolem-se positivamente nos resultados e performance individual, de equipes e institucional.

6.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O ambiente da intervenção compõe-se pelas áreas de atuação dos Auxiliares Administrativos, a saber Unidades de Internação, SADT's, Bloco Cirúrgico, e que

tenham relacionamento com o Serviço de Faturamento do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), local onde é realizado o processamento do faturamento da instituição e que tem por dogma assegurar este processo dentro das diretrizes e regramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.2 AMOSTRAGEM

Este projeto baseia-se em processos e reuniões de trabalho, portanto, não cabe amostragem.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Considerando que há duas etapas distintas para a efetivação deste projeto, serão apresentados dois cronogramas, a seguir:

- Cronograma da Elaboração do projeto – já realizado;
- Cronograma da Execução do projeto – a ser realizado a partir das devidas autorizações.

7.1 CRONOGRAMA DA ELABORAÇÃO DO PROJETO

Atividade/mes	JUL201	AGO201	SET201	OUT201	NOV201	DEZ201
	3	3	3	3	3	3
Seleção material/referências	X	X				
Organização material		X	X			
Orientação			X	X	X	
Digitação projeto				X	X	
Entrega projeto ICTS – digital					X	
Defesa Banca					X	

Entrega Projeto Impresso –ICTS						X
--------------------------------	--	--	--	--	--	---

7.2 CRONOGRAMA DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Atividade/mês	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
Apresentação do Projeto	X					
Análise e Definição de público Alvo	X	X				
Cronograma de reuniões		X	X			
Avaliação Situacional		X	X			
Levantamento dados			X	X		
Apresentação dados				X		
Plano de Ação/elaboração programa				X		
Implantação programa Capacitação				X	X	
Acompanhamento					X	X

Havendo interesse na implantação do projeto no Grupo Hospitalar Conceição, as despesas referentes às etapas de execução do projeto (Cronograma 2) correrão por conta a do GHC.

8 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Considerando que há duas etapas distintas para a efetivação deste projeto, serão apresentados dois orçamentos, a seguir:

- Orçamento da Elaboração do projeto – já realizado;
- Orçamento da Execução do projeto – a ser realizado a partir das devidas autorizações.

8.1 ORÇAMENTO DA ELABORAÇÃO DO PROJETO

Item	Quantidade	Unidade	Valor Unitario	Valor Total
Folhas Tam A4	1	Pacote 500 fl	15,00	15,00
Cartucho Impressao	1	Un.	45,00	45,00
Pen drive	1	8 G	35,00	35,00
Net Book	1	Pc	900,00	900,00
Pacote internet	6	Mes	100,00	600,00
Canetas	4	Pc	4,00	16,00
Encadernação	1	Un.	3,00	3,00
Horas Técnicas	40	Hora/mês	200,00	8.000,00
Total				8.614,00

As despesas acima são referentes aos gastos com a realização do projeto e serão por conta da pesquisadora responsável por este projeto.

As horas foram calculadas de conformidade com a hora técnica recomendada pelo Conselho Regional de Administração (CRA/RS, 2013).

8.2 ORÇAMENTO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

Item/ MES	Quant	Unidade	Valor Unit	Valor Total
Sala reuniões	1	Horas/dia	4 horas /dia	
Cadeiras	50	Unid		

Eq. Multimidia projetor	1	Horas/dia	4 horas/dia	
Computador	1	Horas/dia	4 horas/dia	
Pastas cartolinas	50	Unid	1,00	50,00
Canetas	50	Unid	1,00	50,00
Folhas A4	500	Pacote	15,00	15,00
Pen drive	1	8g	35,00	35,00
Hora aula Instrutor 4 h/dia	80	Hora/Mes	200,00	16.000,00

9 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de intervenção não será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de processos de trabalho rotineiros, e envolverá reuniões de trabalho e decisões em grupo. De qualquer forma, todos os auxiliares administrativos das áreas apontadas serão convidados a participar do projeto e, em caso de aceite, terão acesso ao TCLE (Apêndice B), que será lido e explicado aos mesmos, e assinado por eles e pela autora do projeto.

Os aspectos éticos estarão em consonância com as diretrizes institucionais, ou seja, relacionados à autorização da instituição para execução do projeto, bem como serão asseguradas as relações do trabalhador e suas fragilidades enquanto sujeito de pesquisa.

Ainda, a divulgação dos resultados desta intervenção será realizada para a Escola GHC, para as áreas envolvidas e em eventos relativos à gestão em saúde internos e externos, nas reuniões de trabalho, tanto sob o formato de relatos de casos como relatórios de produção e melhoria da qualidade dos serviços prestados, por meio do acompanhamento dos indicadores de faturamento.

Salienta-se que, nesta intervenção, não serão levantadas informações sobre os pacientes e seus tratamentos de saúde. Todavia, os dados coletados serão mantidos em privacidade conforme as diretrizes de pesquisa, por um prazo de 5 anos, após o qual serão descartadas com segurança.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção é apenas um início de uma grande articulação em torno da qualificação dos processos administrativos e da possibilidade de tornar os profissionais dedicados a esta área mais visíveis, qualificando sua atuação.

Há várias políticas nacionais que podem fortalecer a importância do que está proposto, entre elas a Política Nacional de Informação e Inovação em Saúde (PNIIS), a Política Nacional de Ciência e Tecnologia de Informação em Saúde (PNCTIS), a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A qualidade tem sido considerada o diferencial no processo de relacionamento entre usuários e os profissionais da saúde. A instituição hospitalar só por ter em sua missão principal a vida, deve preocupar-se com a melhoria contínua de sua gestão e de sua assistência com uma visão harmoniosa em todas as áreas de atuação. Atualmente a instituição de saúde é um complexo de processos e profissões das mais diversas, por isso é fundamental a integração das áreas médicas, tecnológicas, administrativa, econômica, assistencial, docência e pesquisa, sempre com foco na atenção à saúde do usuário.

Com a implantação do projeto espera-se chegar aos seguintes produtos:

- Mapeamento do perfil atual dos auxiliares administrativos na instituição;
- Elaboração de perfis ideais para o cargo conforme as necessidades das áreas e funções a serem exercidas;
- Mapeamento das inconsistências encontradas pelo Serviço de Faturamento;
- Elaboração de material didático, a partir das evidências, para formação/capacitação do trabalhador;
- Estabelecer um programa sistemático e contínuo de capacitação.

REFERENCIAS

BORBA, Gustavo Severo; NETO, Francisco Jose Kliemann. Gestao Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. Saude Soc.São Paulo,v.17, n1, p.44-60, 2008.

BRASIL.Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Processo Seletivo Público-Edital de Abertura nº 01/2011. Porto Alegre: 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Sistemas de Informação – 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campos,1999.

DAFT, R. Administração.4.ed. Rio de janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999.

Dicionário Profissional da Educação em saúde: Informação em Saúde: Moreno, Arlinda B;Coeli, Claudia Medina e Munck, Sérgio disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infosau.html>, acesso em 24/01/2013.

DUTRA, Joel Souza. Gestão de pessoas: Modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2006.

_____ Competências: Conceitos e Instrumentos para a Gestão de pessoas na Empresa Moderna. São Paulo. Atlas, 2008.

FERLA, Antônio Alcindo et al. Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde: aspectos metodológicos e de formatação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008.

GONCALVES, José Ernesto Lima. As empresas são grandes coleções de processos. Rev. adm. empres. . 2000. São Paulo, vol.40, n.1, pp. 6-19. /EAESP/FGV,São Paulo. Brasil.

KINGELSKI, Adriana Aparecida Inglez: Diagnostico organizacional: um estudo dos problemas organizacionais a partir das relações interpessoais. XII SMPEP-Bauru SP, Brasil,07 a 09 de Novembro de 2005.

Manual Técnico Operacional do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.Ministério da Saúde/SAS/DRAC/CGSIVersão do produto: 1.0.0 Edição do documento: maio/2011.

PAIM, Rafael; CARDOSO, Vinicius; CAULLIRAUX, Heitor; CLEMENTE, Rafael. Gestão de Processos, Pensar, Agir e Aprender. Porto Alegre:Bookman, 2009

PONTES, Benedito Rodrigues. Administração de Cargos e Salários. 11.ed. São Paulo: LTR, 2005.

THIOLLENT, Michel. Pesquisa-ação nas organizações.2.ed. São Paulo: atlas, 2009.

APENDICE -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um projeto de intervenção inicialmente de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC, intitulada: PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS RELATIVOS AO FATURAMENTO HOSPITALAR que tem como objetivo principal promover a qualificação dos processos administrativos relativos ao faturamento hospitalar, melhorando o fluxo de entrada e saída das informações, qualificando a informação e promovendo a emissão das contas hospitalares em prazo e condições adequados.

O tema escolhido se justifica pela importância de que existe um somatório de fragilidades que podem comprometer a qualidade e a credibilidade do serviço de faturamento hospitalar, considerando a importância das informações assistenciais. Isso significa dizer que inexistente orientação normativa formal específica para as atividades de auxiliares administrativos.

O trabalho está sendo realizado pela pós-graduanda do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, RUTH MILENE SARAN DORNELLES e sob a supervisão e orientação da Prof^a Dra. Alexandra Jochims Kruehl.

Para alcançar os objetivos desta proposta serão realizadas reuniões de trabalho e tomadas de decisões coletivas entre os setores da Instituição, as quais serão gravadas em áudio, com durações distintas, nas quais serão discutidas propostas de melhorias e organização do serviço.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Este projeto não oferece riscos aos participantes.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante cinco anos e após totalmente destruídos.

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a este projeto de intervenção.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do projeto, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e/ou profissional.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados.
- Sobre o projeto de intervenção e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: RUTH MILENE SARAN DORNELLES, telefone (51) 9229.0339 OU 3208.0339, e-mail: ruthdornelles@gmail.com endereço: Avenida Ramiro Barcelos, 2171 ap. 62 – bairro Bom Fim, ou com a professora ALEXANDRA JOCHIMS KRUEL, telefone (51) 9621.3056, e-mail: akruel@ghc.com.br.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a autora do projeto.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Assinatura da autora