

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Alexandre Estevan dos Santos

**REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO NOS
PROCEDIMENTOS MÉDICOS DO SETOR DE HEMODINÂMICA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG**

Belo Horizonte

2013

Alexandre Estevan dos Santos

**REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO NOS
PROCEDIMENTOS MÉDICOS DO SETOR DE HEMODINÂMICA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão & Trabalho

Orientador: Professor Antônio Artur de Souza, Ph.D.

Belo Horizonte

2013

**REESTRUTURAÇÃO DO CONTROLE INTERNO NOS
PROCEDIMENTOS MÉDICOS DO SETOR DE HEMODINÂMICA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Professor Antônio Artur de Souza, Ph.D.

Aprovado em 08 de Julho de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Professor Antônio Artur de Souza – Faculdade de Educação da UFMG.

Maria Dirlene Trindade Marques – UFMG.

RESUMO

Este Projeto de intervenção propõe melhorias no controle interno nos procedimentos médicos no Setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas, no que se refere à apuração dos materiais utilizados visando o seu recebimento junto ao Sistema Único de Saúde. O projeto contempla a base teórico-científica, identificando aspectos como custo direto e indireto, formas de custeio, processos de trabalho, análise dos custos hospitalares, administração de materiais hospitalares, sistema de controle interno, Assistência Média e Alta Complexidade e o sistema de informações hospitalares (SIH). O Plano de ação compreende os passos necessários para a implantação e o cronograma de trabalho, incluindo: coleta de dados, pesquisa à tabela de materiais (órteses e próteses), reunião com os envolvidos no processo como (médicos, servidores administrativos e auditores internos), elaboração e aprovação da proposta de melhoria junto à Gerência de Radiologia, à Auditoria e à Diretoria, seleção do SIH, implantação do SIH, treinamento de pessoal e monitoramento e avaliação dos resultados. Aliás, a previsão de investimento e as formas de monitoramento e avaliação são partes integrantes do projeto de intervenção. Uma das formas mais econômicas de acompanhamento de processos são as ferramentas disponíveis gratuitamente pela Internet, como o “relatório de acompanhamento de estórias” e o “*Remember the Milk*”. Além disso, outras ações foram previstas como análise dos relatórios gerenciais a fim de se apurar a eficácia e possíveis ajustes nos processos administrativos. Na busca de informações confiáveis para atingir os seus objetivos, o projeto utilizará o método qualitativo de coleta de dados, com as técnicas de entrevista e de observação, devido ao fato de o investigador se encontrar em contato direto com o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Materiais hospitalares. Processos. Custo. Procedimentos hospitalares. Controle Interno.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Custeio por absorção	15
FIGURA 2 – Esquema básico do fluxo de custos e despesas.....	16
FIGURA 3 – Esquema básico do fluxo do ABC.....	18
FIGURA 4 – Diagrama de Fleming.....	24
FIGURA 5 –Fluxo de autorização de procedimentos do SIH	28
FIGURA 6 – Diagrama da estrutura da tabela SIGTAP.....	29
FIGURA 7 - Tela de consulta dos OPMs por grupo de procedimentos.....	30
FIGURA 8 – Estrutura típica do funcionamento de ERP.....	32
FIGURA 9 – Tela do agendamento do exame do MV.....	35
FIGURA 10 –.Tela do atendimento do MV.....	36
FIGURA 11 – Tela do pedido do MV.....	37
FIGURA 12 – Formulário de comunicado de uso.....	38
FIGURA 13 – Tela do MV da emissão de laudos médicos.....	39
FIGURA 14 – Planilha de fechamento de prontuários.....	40
FIGURA 15 – Tela do sistema corporativo NET.....	41
FIGURA 16 – Tela do módulo de protocolo do sistema corporativo MV.....	41
FIGURA 17 – Exemplo de relatório de acompanhamento de estórias.....	50
FIGURA 18 – Exemplo de matriz Gut.....	51

QUADRO 1 – Bases da proposta de melhoria	44
QUADRO 2 -Cronograma de plano de ações	47
TABELA 1 – Valor de investimento para o projeto de intervenção	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade.
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde.
ERP	<i>Enterprise Resource Planning.</i>
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
MS	Ministério da Saúde.
OPMs	Órteses, Próteses e Medicamentos.
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde.
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
SCI	Sistema de Controle Interno
SIH	Sistema de Informações Hospitalares.
SISAIH01	Sistema de Autorização de Internação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Custos	13
3.2 Métodos de custeio	14
3.2.1 Custeio por absorção.....	15
3.2.2 Custeio Variável.....	16
3.2.3 Custeio baseado em atividades	17
3.3 Análise de Custos Hospitalares	19
3.4 Gestão de Processos.....	20
3.5 Administração de Materiais Hospitalares.....	21
3.6 Sistema de Controle Interno	24
3.7 Assistência de Média e Alta Complexidade – SUS	25
3.8 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	27
3.9 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	30
4 METODOLOGIA DO ESTUDO	33
5 PESQUISA DE CAMPO (DIAGNÓSTICO).....	35
5.1 Coleta de Dados	35
5.2 Análise e interpretação dos dados.....	42
6 PROPOSTA DE MELHORIA	45
6.1 Justificativa	46
6.2 Plano de Ação.....	47
6.3 Cronograma.....	48
6.4 Investimento.....	49
6.5 Monitoramento e Avaliação.....	50

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....53

REFERÊNCIAS.....56

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a globalização é um fator importante presente no mundo organizacional e que acirra a competitividade entre as empresas. Embora durante muitos anos, as instituições destinadas à prestação de serviço à Saúde não tenham sido vistas como forma empresarial na busca de resultado financeiro, a preocupação com a rentabilidade hoje em dia é primordial na vida das organizações. As mudanças no cenário político, econômico, social, tecnológico, cultural, demográfico e ecológico são prenúncios das transformações nas estratégias das instituições hospitalares. Apesar das instituições hospitalares públicas não visarem o lucro, ou seja, o retorno do capital investido pelos sócios, as mesmas devem buscar resultados financeiros positivos através da eficiência de suas atividades.

A conduta do Administrador público na geração de resultados positivos é fundamental para a melhoria da prestação de serviço à comunidade. Para enfrentamento destas dificuldades do dia a dia, as Organizações necessitam de flexibilidade, adaptabilidade e responder responsavelmente às demandas dos pacientes. Para se adaptarem à nova realidade, as instituições hospitalares necessitam possuir um equilíbrio entre o conceito de “negócio” e de “função social” exigindo uma gestão empresarial ética, competente e desafiadora. Para sua sobrevivência e adaptação à nova realidade, essas organizações complexas necessitam buscar melhores recursos/ equipamentos, inovação tecnológica e capacitação dos profissionais da saúde e infraestrutura de suas instalações (Gonçalves, 2006).

Na tentativa de se adequar à nova realidade, a administração de materiais constitui num dos pilares mais importantes, ao passo que assegura aos hospitais, o reabastecimento racional dos materiais necessários à manutenção do fluxo de seu ciclo operacional. Os objetivos principais e secundários da administração de materiais contribuem com os objetivos gerais dos hospitais. Dentre os objetivos principais, destacam-se; Redução do custo de aquisição, de manutenção, de reposição, de mão de obra, maior rotatividade dos estoques, aperfeiçoamento da

qualidade de pessoal, melhor qualidade dos materiais, boas relações comerciais com os fornecedores, bons registros e cadastro, padronização de materiais, otimização de atendimento, maximização de retornos e centralização de atividades. (Paterno, 1990).

Atualmente, no setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas, os materiais usados nos procedimentos de diagnóstico e de intervenção são relacionados através de controles manuais como folhas de salas, cópias de notas fiscais, laudo do procedimento e comunicados de uso anexados ao prontuário de cada paciente. Estes prontuários são encaminhados ao andar de onde os pacientes estão internados e posteriormente são enviados ao Setor de Faturamento e Auditoria do Hospital. Neste processo, não são relacionados todos os materiais gastos devido à inexistência de um centro de custo por procedimento e nem por paciente. As Clínicas de especialidades médicas que prestam serviços médicos no setor são a Cardiologia, neurologia e cirurgia vascular que executam procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Além disto, o Sistema único de Saúde (SUS) somente reembolsa os valores referentes aos materiais relacionados no laudo médico de acordo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP). Atualmente o Hospital das Clínicas atende exclusivamente aos pacientes do SUS, inexistindo nenhuma fonte de recursos da rede privada e nem de convênios médicos. Segundo Gonçalves (2006, p.279), custo hospitalar é a o valor de bens e serviços utilizados na prestação de serviço do hospital, dentro de um período. Enquanto, centros de custo são setores de atividades do hospital que realizam um gasto para desempenhar adequadamente a sua finalidade.

Diante do exposto acima, esse projeto visa propor um sistema de controle interno mais adequado ao setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas. A finalidade é melhorar o sistema de controle interno relativo à apuração de custo dos materiais utilizados nos procedimentos médicos fornecendo informações rápidas e confiáveis para a tomada de decisões gerenciais. Um controle interno eficiente é capaz de fornecer uma base sólida para dar suporte às tomadas de decisões. Conforme

Souza e et al. (2011, p.03), o sistema de controle interno e de informações gerenciais é a melhor forma a ser utilizado pelas organizações hospitalares para atingir os seus objetivos e oferecerem serviços de qualidade, com eficiência e eficácia, integrando pessoas e recursos com as metas pré-estabelecidas.

2 OBJETIVO

O objetivo geral foi analisar o sistema de controle interno visando propor a melhor adequação na apuração do gasto de materiais utilizados nos procedimentos do setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas com a finalidade de recebimento do respectivo valor junto ao SUS.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

- Diagnosticar o controle interno do setor de Hemodinâmica no que se refere ao fechamento de contas hospitalares do Hospital das Clínicas.
- Verificar as possíveis melhorias no controle de estoque de materiais e no faturamento do setor de Hemodinâmica, por meio de SIH.
- Propor um método mais eficiente para apuração de custos com o uso de um SIH e com a padronização das nomenclaturas e códigos dos materiais e dos procedimentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Custos

Para Martins (2003, p.17), Custo corresponde a um bem ou serviço utilizado na produção de outro bem ou serviço, enquanto Despesa é um bem ou serviço consumido direta ou indiretamente na obtenção de receita. Este conceito descreve bem a diferença entre o custo e a despesa, apesar de ambos pertencerem às contas de resultado, o custo compõe o valor final do produto. Enquanto a despesa independe da produção do bem ou serviço, apesar de contribuir na obtenção da receita. Segundo Garner (1947), citado por Beuren (1993, p.02), historicamente a contabilidade de custos surgiu com a necessidade das empresas comerciais e instituições financeiras no desenvolvimento de operações industriais, logo após Luca Pacioli escrever e publicar a descrição do método das partidas dobradas em 1494. Todavia, o método de custeio usado pelas empresas Médici já se configurava numa adaptação para atividades industriais e cujos procedimentos se encontravam sendo usados em livros da respectiva família, em 1431.

Segundo Mota (2002, p.03), a contabilidade de custos ocupa-se do agrupamento, classificação, controle e atribuição dos custos, que se destinam as seguintes finalidades:

- Fornecer dados para medição de lucros e avaliação de estoques;
- Fornecer informações aos dirigentes para controle das operações e atividades da organização;
- Fornecer informações para o Planejamento da organização e tomada de decisões por parte dos dirigentes.

Segundo Cunha (2010), para se reduzir os custos numa organização devemos identificar e entender primeiramente as causas que impactaram no desperdício tais como: processos inadequados, infraestrutura inadequada, inexistência ou controles inadequados, falta de informação, dentre outras. A identificação destes fatores é primordial para a análise dos custos e para o planejamento de ações que objetivam a sua redução. A análise de custos é fundamental para a composição do preço do produto, sendo que o desconhecimento dos fatores impactará diretamente no resultado da empresa.

Os custos podem ser classificados em diretos ou indiretos e também em fixos ou variáveis. O Custo direto é aquele alocado especificadamente para o produto em fabricação ou para a prestação de serviço. Algumas empresas utilizam um sistema de requisições de tal forma de que saiba que em qual produto ou serviço foi utilizado. O custo indireto é aquele que para determinação do valor que será alocado aos produtos ou serviços será necessário um critério de rateio O custo variável é aquele que dependem diretamente do volume de produção. Enquanto o custo fixo independe do volume a ser fabricado (Cunha, 2007).

3.2 Métodos de custeio

As organizações com a finalidade de obter um bom funcionamento do planejamento e controle utilizam métodos de custeio que possam atender melhor as suas necessidades de acordo com as características das suas atividades, tais como custeio por absorção, custeio variável, ABC (custeio baseados em atividades) dentre outros (Calessio, 2010 p.10). Em outras palavras, não existe um método melhor que o outro, o que determinará na eficiência de cada método será o perfil da empresa e o seu ramo de negócio. A definição do método será o primeiro passo para o início das atividades da empresa e conseqüentemente impactará no seu resultado operacional. A definição do método dependerá também pela legislação vigente; Por exemplo, o método do custeio variável não é aceito pela Legislação e nem pelos “Princípios Contábeis Geralmente Aceitos” (Martins, 2003). No entanto, nada impede

que a empresa utilize o método para fins gerenciais, neste caso adotará outro método oficial para cumprimento da legislação.

3.2.1 Custeio por absorção

Segundo Martins (2003, p. 24), o custeio por absorção é derivado dos “princípios de contabilidade geralmente aceitos” e consiste na apropriação de todos dos custos de produção aos produtos ou serviços. A FIG. 1 mostra o método no Brasil, onde depreciação dos equipamentos e imobilizado utilizados na produção são também distribuídas aos produtos elaborados irão para o Ativo e transformando em despesas somente nas vendas dos respectivos produtos ou serviços.

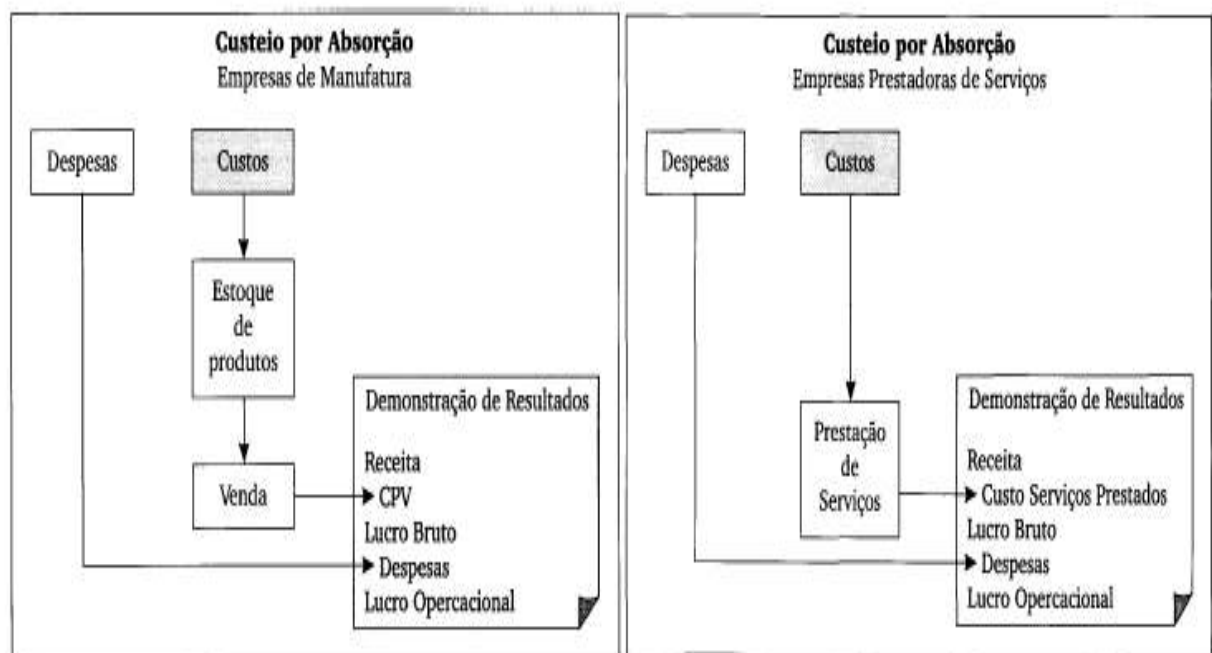


Figura 1 – Custeio por absorção.
Fonte: Martins (2003, p. 25)

Neste método, os fluxos de custos e despesas da organização funcionam assim:

- a) Separação dos custos e despesas.
- b) Apropriação dos custos diretos diretamente nos produtos ou serviços.
- c) Rateio dos custos indiretos.

Desta forma, os custos somente irão para a apuração do resultado do exercício se os produtos ou serviços elaborados no período, se toda a produção for vendida, cumprindo literalmente os princípios contábeis de Regime da competência e confrontação. Caso contrário, permanecem no Ativo Permanente, nos Estoques de produtos, compondo o valor dos produtos finais, conforme demonstrada na FIG. 2:

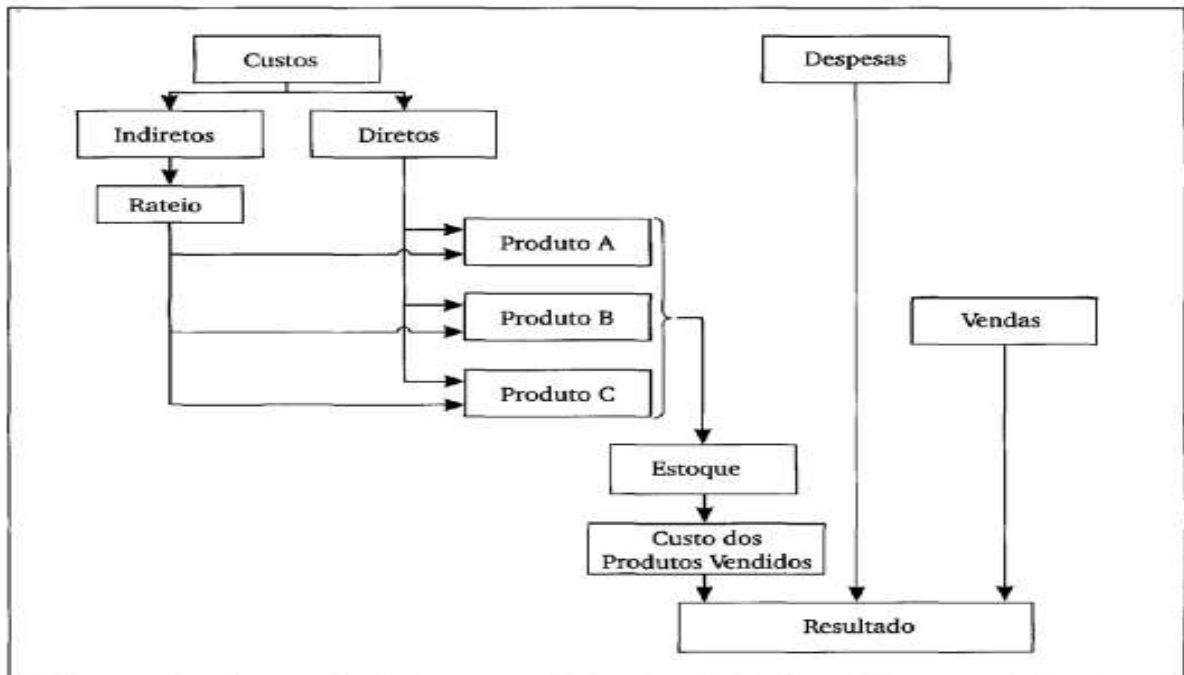


Figura 2– Esquema básico do fluxo de custos e despesas
 Fonte: Martins, (2003).

3.2.2 Custeio Variável

Segundo Kroetz (2001, p.59), no método do custeio variável, apenas os custos variáveis serão alocados aos produtos ou serviços, enquanto os custos fixos serão separados e considerados como despesa no período, indo diretamente para o resultado. Isto significa dizer que para integrar os estoques somente irão os custos variáveis. Segundo Martins (2003, p.145), o método de custeio variável não é aceito pela legislação vigente e nem pelos Princípios de contabilidade, principalmente o Regime da competência e de confrontação da receita com a despesa. Os custos

fixos como despesa no período, independente das vendas dos respectivos produtos. Ao contrário do custeio por absorção que apropria os custos fixos aos produtos, posteriormente incorporando-os ao Ativo, na conta Estoques. Daí, os custos fixos somente serão considerados despesa do período, quando da venda dos respectivos produtos. Pelo fato dos custos fixos aumentarem o valor das despesas e conseqüentemente reduzirem os lucros do exercício, configura-se num dos motivos que pelo qual a legislação vigente veta o uso do respectivo método, visto que o Imposto de Renda sobre o Lucro Líquido que incidirá no resultado da empresa, também será reduzido.

3.2.3 Custeio baseado em atividades

Para Player (1997) citado por Lourenço (2009, p. 17), o custeio baseado em atividades é a metodologia que mensura o custo e o desempenho das atividades. Os processos identificam a ocorrência de uma atividade e de que forma os produtos e serviços irão consumir as atividades. O custeio é um sistema que objetiva quantificar as atividades, utilizando os direcionadores para alocar as despesas aos produtos e serviços de forma mais realista. Além disso, a metodologia serve como uma ferramenta importante de gestão, principalmente na área financeira da organização hospitalar, quando fornece informações relevantes para o processo de tomada de decisão, a partir do momento em que se conhece o custo real de um determinado procedimento ou consulta.

De acordo com Martins (2003, p. 209), segue abaixo o comentário:

“Os sistemas tradicionais geralmente refletem os custos segundo a estrutura organizacional da empresa, na maioria dos casos estrutura funcional. O ABC, nesta visão horizontal, procura custear processos; e os processos são via de regra, interdepartamentais, indo além da organização funcional. O ABC, assim, pode ser visto como uma ferramenta de análise dos fluxos de custos e, quanto mais processos interdepartamentais houver na empresa, tanto maiores serão os benefícios do ABC. Uma observação importante: quando se tem por objetivo calcular os custos dos processos, é preciso decidir sobre a inclusão, ou não, nos custos das atividades que compõem os processos, de determinados itens de custos diretamente alocáveis a produtos ou linhas, como, por exemplo, materiais diretos, sucatas, refugos, comissões etc.”.

Na FIG. 3, temos o primeiro estágio, que consiste na: (I) Especificação das atividades, (II) os custos a ser rastreados, (III) a seleção dos direcionadores de recursos que irão identificar a ocorrência de uma atividade e (IV) o cálculo dos custos das atividades.

E no segundo estágio temos: (I) Definição dos objetos de custos (produtos, linhas, grupos de clientes e ou linhas de serviço), (II) os grupos de custos de atividades, (III) a seleção dos direcionadores de atividades (identificação dos produtos e serviços que as atividades irão consumir), (IV) o cálculo dos custos dos objetos de custos.

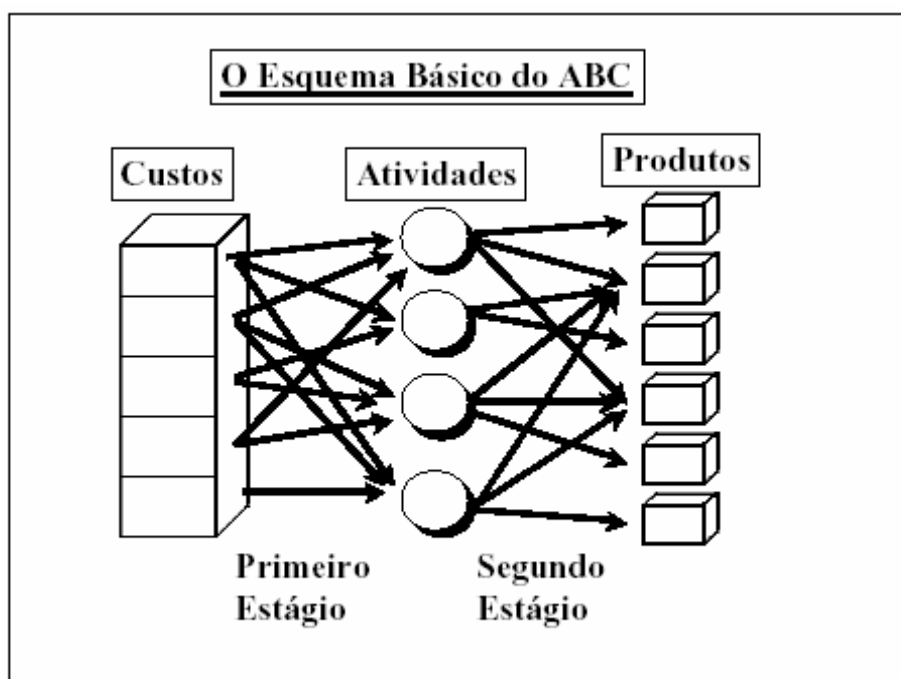


Figura 3– Esquema básico do fluxo do ABC

Fonte: III Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGET 2006.

Segundo Martins (2003, p. 210), o custeio baseado em atividades possui as seguintes vantagens:

- Modificações nas linhas de produtos.
- Correções nos processos de formação de preços de produtos e serviços.
- Redesenho de produtos e serviços.
- Eliminação ou redução de atividades dos processos que não agregam valor.
- Eliminação de desperdícios na produção de produtos ou serviços.
- Base para elaboração de orçamentos baseados nas atividades.

3.3 Análise de Custos Hospitalares

Para Gonçalves (2006, p. 284), o hospital devido a sua complexidade necessita de uma ferramenta de apuração de custo eficiente capaz de avaliar os seus custos de sua estrutura organizacional e de seus procedimentos médicos. A implantação de um sistema de apuração de custos eficiente obedece a algumas premissas básicas tais como:

- Revisão e definição de uma estrutura organizacional, ou seja, do organograma do hospital;
- Definição de centros de custos produtivos e auxiliares em cada unidade hospitalar;
- Definição dos critérios para apuração de custos levando-se em consideração os procedimentos médicos, da produção médica e do consumo de seus insumos, ou seja, dos materiais e serviços gastos para a sua realização;
- Implantação, caso seja possível, do sistema informatizado e de outras ferramentas de gestão;
- Do apoio da direção do Hospital e dos seus colaboradores é indispensável para que o sistema de custos seja aplicado.

Segundo Martins (2003, p. 208), a segunda geração do Custeio ABC, foi concebida a forma de propiciar a análise de custos sob duas visões:

- A visão econômica do custeio, no sentido que apropria os custos aos objetos de custeio através das atividades de cada unidade da organização hospitalar;
- A visão de aperfeiçoamento dos processos à medida que capta as atividades realizadas nos diversos setores de cada unidade hospitalar permitindo que sejam analisados, custeados e conseqüentemente melhoria na execução destas atividades.

Os processos são efetuados horizontalmente dentro de uma organização hospitalar, desde o seu início até o seu fim, o custeio ABC da segunda geração propicia ao Gestor de Custos, analisar e calcular o custo total do processo, permitindo assim o seu aperfeiçoamento. Conforme Gonçalves (2006, p. 277), um sistema de apuração de custo eficiente propicia diversos benefícios para a organização hospitalar, tais como; Identificar os pontos em que os custos podem sofrer redução, determinar os

custos dos serviços nos procedimentos e compará-los com os valores pagos pelo SUS, fornecer bases para o planejamento e orçamento do hospital, através do seu custo histórico, subsidiar análises de investimentos e facilitar a negociação com funcionários e sindicatos, além de abordar outras questões financeiras a partir de dados objetivos e fundamentadas nos custos.

3.4 Gestão de Processos

Os processos têm origem no trabalho humano que no sentido econômico e social pode ser definido como “o emprego que o homem faz de suas forças físicas e mentais para a produção de riqueza”. Desde a divisão de tarefas inseridas por Frederic Winslow Taylor (1895), dando origem à Administração científica inserindo padronização de produtos, planejamento da produção e padrões de operação com o estudo de tempos e movimento. Henri Fayol aplicou, na mesma época de Taylor, definindo responsabilidades em todos os níveis organizacionais com foco na Administração. Ele Criou em 1908, os princípios da administração; divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, disciplina, unidade de comando, unidade de direção, subordinação do interesse pessoal ao interesse coletivo, remuneração de pessoal, centralização, rede escalar, ordem, equidade, estabilidade, iniciativa e espírito de grupo.

Enquanto, o modelo burocrático de Max Weber (1947), define a suas características; A organização burocrática regida por normas escritas que determinam atos e decisões administrativas, divisão do trabalho conforme estabelece o grau hierárquico de cada cargo, poder e responsabilidade, importância do fator de mérito individual em detrimento ao critério de seleção, promoções e transferências de pessoal de um cargo ao outro, separação do corpo administrativo da propriedade da administração, bens da organização burocrática são livres de qualquer controle externo e profissionalização dos seus membros (Gonçalves, 2006).

Para Harrington (1991), citado por Alves (2000, p.7), processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades executados adicionando valor e oferecendo um resultado

a um cliente específico. Os processos utilizam recursos da organização a fim de oferecer um resultado objetivo para os seus clientes. Segundo Paim et al. (2009, p.25), Gestão de processos é uma ação fundamental para as Organizações se adaptarem dando respostas às mudanças que ocorrem constantemente no seu ambiente a fim de se manterem competitivos e produtivos. Conforme Paim et al. (2009, p.139), Gestão de processos é “um conjunto articulado de tarefas permanentes para projetar e promover o funcionamento e o aprendizado sobre processos”.

Para uma gestão eficiente de processos, as organizações utilizam tecnologia de informação e outras ferramentas como a reengenharia para atingir o objetivo intrínseco de sua definição; a melhoria dos processos no dia a dia nas organizações de acordo com as mudanças ocorridas no seu ambiente de atuação, a fim de se adaptar-se mais rapidamente tornando a Organização mais competitiva no mercado (Paim et al., 2009). As ferramentas como a tecnologia da informação devem ser integradas aos processos e devem servir para uma gestão eficiente dando suporte e agilidade aos processos. A partir das mudanças no ambiente interno e externo da empresa, os processos devem sofrer ajustes com a finalidade de atender às demandas do mercado. As ferramentas servem de apoio e não vice versa, pois a reengenharia e a tecnologia de informação devem acompanhar as alterações dos respectivos processos de trabalho da organização (Oliveira, 1996).

3.5 Administração de Materiais Hospitalares

A administração de materiais hospitalares tem como finalidade assegurar o abastecimento de materiais indispensáveis para o bom funcionamento de suas atividades fins, assim como zelar e resolver todos os problemas relacionados tais como quantidade e qualidade suficientes para suprir às demandas necessárias para o atendimento aos pacientes. Os objetivos podem ser classificados em primários ou secundários. Dentre os objetivos primários temos: Baixo custo de aquisição, baixo custos de manutenção, baixo custo de reposição, maior rotatividade dos estoques,

baixo custo de mão-de-obra, treinamento e aperfeiçoamento do pessoal, continuidade de abastecimento, qualidade dos materiais adquiridos, boas relações com fornecedores, bons registros e cadastros, padronização, otimização do atendimento, maximização dos retornos e centralização de atividades. Dentre os objetivos secundários destacam-se: Harmonia departamental, economia em fabricar ou comprar, reciprocidade, materiais novos e qualidades de serviço e previsões (Paterno, 1990, p.35 a 41).

Os estoques são decorrentes de uma necessidade futura e da incerteza da demanda para a realização das atividades operacionais dos hospitais. As técnicas de controle físico e financeiro são imprescindíveis para a manutenção dos estoques, além do conhecimento a cerca dos diversos tipos de materiais e do tratamento e cuidados a fim de certificar a qualidade deles (Paterno, 1990, p. 47). Segundo Martins (2000, p. 79), a organização deve optar pelo tipo de controle mais adequado para cada tipo de materiais hospitalares observando a produção médica até o seu respectivo consumo pelos pacientes e recebidos pelo Hospital, no que se refere aos seus custos. Geralmente os investimentos em estoques de matérias e medicamentos constituem uma elevada parcela nos custos hospitalares. Um bom planejamento deverá obrigatoriamente possuir a contribuição dos médicos, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos e da área de custos produzindo um demonstrativo com as reais necessidades físicas e monetárias.

Para a implantação de um controle de estoques devemos seguir alguns princípios fundamentais:

- Determinar o material que deverá permanecer em estoques;
 - Determinar quando deverá repor os materiais;
 - Determinar quanto comprar de materiais;
 - Acionar o setor de compras para aquisição de materiais;
 - Estabelece políticas de recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos materiais;
 - Controlar a quantidade e valor fornecendo a posição de cada item;
 - Manter inventários periódicos;
 - Identificar e retirar os materiais danificados ou obsoletos
- (Paterno, 1990, p. 59).

Os sistemas de controle mais importantes são: Empírico, Manual, semi-mecanizado, mecanizado e eletrônico. O sistema eletrônico que consiste na realização através de

equipamento eletrônico de processamento de dados. Através do computador podem ser manipulados grandes volumes de dados, fornecendo valiosas informações para a administração de materiais. A partir destas informações, são tomadas decisões que impactarão no custo da empresa e conseqüentemente no seu resultado operacional. Quanto maior for a velocidade em que as informações são conhecidas pela direção da empresa, maior será a possibilidade de tomar as decisões mais acertadas. Uma política de estoques deve ser adequada às realidades de mercado e limitações da empresa e do ramo de negócio, pois os estoques poderão representar um custo ao qual a empresa deverá arcar, para ser competitiva no mercado. O inventário de materiais é a forma que o hospital possui para descrever de forma analítica todos os itens constantes no seu almoxarifado. Os inventários são realizados dentro de um período específico, geralmente, durante ou final de cada ano, de acordo com a política administrativa da organização (Paterno, 1990).

O Almoxarifado é o local apropriado para recepção e guarda dos materiais de consumo destinados às operações e funcionamento do Hospital. Assim os objetivos são: Suprir os centros ou unidades para a realização das operações rotineiras ou específicas, distribuir os materiais de forma contínua com quantidade e tempo adequado e estruturar-se e equipar-se com recursos na função de abastecimento dos setores de forma eficiente e eficaz. A padronização de materiais e medicamentos é a forma mais eficiente de agrupar produtos semelhantes e sua utilização. Além disto, permite no inventário relatar de forma fidedigna as quantidades de materiais existentes, assim como reduzir a quantidade de itens estocados. A padronização de produtos deverá ser efetuada por profissionais devidamente habilitados e conhecedores da aplicação de cada material. A padronização permite também a racionalização das compras e agilidade na realização de todos os procedimentos envolvidos. Outra ferramenta importante na administração de materiais é o estudo da curva ABC que estuda a relação da quantidade de cada item com seu respectivo consumo e importância. O objetivo da curva ABC é atribuir um tratamento diferenciado de acordo com o qual o material se enquadra (Gonçalves, 2006).

3.6 Sistema de Controle Interno

Segundo Pinto (2004), citado Souza e et al. (2011, p. 10), Sistema de Controle interno é “conjunto de normas e procedimentos próprios da empresa, isto é, os manuais de operação e a cultura da organização que permitem o alcance da eficiência operacional”. Para Silva Júnior (2000) citado por Souza; Souza; Cruz (2011, p. 08), define Sistema de controle interno como:

O SCI é o conjunto de processos e rotinas, de natureza administrativa ou contábil, que possuem como finalidade fazer com que os colaboradores da organização respeitem e sigam as políticas definidas pela alta administração, os ativos tenham sua integridade protegida e as operações sejam registradas de forma adequada, em sua totalidade, e retratadas fielmente pelas demonstrações financeiras.

Nas organizações hospitalares não existe um Controle interno pré-fabricado, embora possam ser considerados alguns fatores essenciais na realidade dos hospitais. O Sistema de controle interno deverá ser definido com base no alcance dos objetivos da direção da Organização, sem burocracias que não tenham alguma finalidade, com os recursos adaptados ao sistema. Também deverá haver uma análise do custo benefício da implantação do respectivo Sistema. O diagrama Fleming abaixo conforme FIG. 4 demonstra a complexidade das organizações hospitalares, onde todos os componentes se inter-relacionam entre si. O meio ambiente determina a estrutura necessária e os respectivos processos que serão necessários para que a Organização atinja os seus objetivos (Souza et al., 2011).

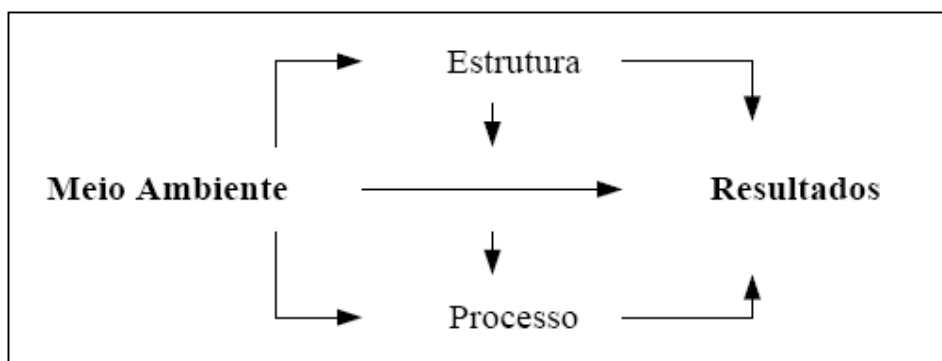


Figura 4– Diagrama de Fleming

Fonte: Adaptado de Bittar (1997), citado por Souza e et (2011).

Segundo Fêu (2003), para as instituições públicas, no que se refere ao controle interno do âmbito jurídico, o principal objetivo é a prevenção de ações ilícitas,

incorretas e impróprias que possam ferir aos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 37. A estrutura organizacional deve levar em consideração os aspectos de responsabilidade de cada administrador de ordem administrativa, jurídica e política. Pois sem controle não há como saber sobre a fiscalização eficaz das ações do administrador público conforme dispõe a Constituição federal brasileira:

Art. 70: A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta, indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação de subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de **controle interno** de cada poder.

A lei nº 4.320/64 apresenta os princípios de planejamento, do orçamento e do controle, estabelecendo técnicas orçamentárias para eficácia dos gastos públicos, quando cita que a Contabilidade deveria apurá-los, a fim de buscar uma prestação de serviço econômica e evidenciar os resultados da gestão. Apesar disto a Lei Complementar nº 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal exige a apuração de custos, como se nunca tivesse havido a respectiva lei anterior. Por isso, os administradores devem se preocupar com os limites de gastos, exercendo assim uma gestão fiscal responsável.

3.7 Assistência de Média e Alta Complexidade – SUS

No Brasil, a evolução histórica passa pela influência dos portugueses e Obas de Misericórdia, fundada em Portugal no século XV, que originaram a Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Em meados da década de 70, surgiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Atualmente, os Hospitais que compõem a rede do Sistema SUS têm os princípios norteadores como; A universalidade do atendimento, a equidade no acesso e a integralidade dos serviços. O serviço é descentralizado com os municípios como principais administradores, na participação da comunidade, dos conselhos de saúde, no atendimento integral e na promoção e prevenção, cura e reabilitação (Gonçalves, 2006). A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), citado pelo CONASS (2007), define como Assistência de Média Complexidade:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos da saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

No material de apoio do SUS de A a Z (2005), do Ministério da Saúde, citado pelo CONASS (2007), define Alta Complexidade como sendo “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde”. As organizações hospitalares que integram o Sistema Nacional de Saúde – SUS que atendem a população são as vias que cumprem o objetivo do sistema de média e Alta Complexidade. Portanto, tais organizações ficam sujeitas a regulamentação, controle e avaliação do Gestor Nacional. Mas cabe ao Gestor Municipal, através das Secretarias de saúde planejar, organizar, controlar, avaliar as ações do serviço público da saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde (Ministério da Saúde, 2002).

Os sistemas de informação em saúde integram o SUS e contribuem para a gestão de saúde em qualquer nível. O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) possuem informações cadastrais obrigatórias de todos os serviços de saúde públicos e privados. O registro de produção ambulatorial é informatizado e os procedimentos são organizados em grupos e subgrupos na Tabela do SIA/SUS atribuindo conforme a sua complexidade Básica, Média e Alta e a sua respectiva fonte de financiamento, conforme definido pela Portaria SAS/MS nº 224/2003. Os instrumentos para a coleta de dados do módulo de produção do SIA/SUS são Boletim de Produção Ambulatória (BPA) e Autorização de Procedimentos de Alta complexidade /Custo (Apac), ambos possuem a finalidade também de cobrança de procedimentos, de autorização e informações epidemiológicas importantes (CONASS, 2007). Segundo o CONASS (2007), o SIH/SUS serve para registro das internações. Todavia, o instrumento para a coleta de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), documento emitido após a análise do laudo de solicitação de internação.

3.8 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

A constituição de 1988, regulamentada através da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, instituiu a Sistema Único de Saúde (SUS) e o INAMPS ficou incumbido de implantar o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que tem o objetivo, conforme Manual do SIH (2005), de:

- Fornecer aos Gestores Estaduais e Municipais a adequada administração e controle do Sistema.
- Capacitar os servidores dos estabelecimentos hospitalares (Federais, Estaduais, Municipais, Filantrópicas e Privadas Lucrativas) integrantes do sistema a manusear e preencher corretamente os documentos que a ele se referam.

O fluxo para a realização do procedimento médico de caráter eletivo se inicia com a consulta médica no estabelecimento de saúde que compõe a rede do SUS. No estabelecimento, o prestador emite o laudo de alto custo que é o pedido para o respectivo exame de média e alta complexidade. Após a autorização da Unidade Autorizadora que emite a AIH, o paciente é atendido no estabelecimento de saúde que registra no Sistema de Autorização de Informação Hospitalar (SISAIH01). A partir daí, geram os arquivos de produção que são enviados à Secretaria de Estado da Saúde que preparam os relatórios para pagamento (consiste, consolida, analisa e autoriza o processamento). Assim, os arquivos de produção do estabelecimento de saúde são processados pelo DATASUS, que por sua vez enviam para o Fundo Nacional da Saúde que autoriza ao respectivo banco o pagamento. Nos procedimentos de caráter de urgência, o processo inicia-se com a internação do paciente onde é emitido o respectivo laudo de alto custo e segue o fluxo semelhante ao processo de caráter eletivo.

Conforme o Manual do SISAIH01 do Ministério da Saúde (2008), o SISAIH01 é um aplicativo que serve de ferramenta para a entrada e captação de dados da AIH que objetiva auxiliar o trabalho dos profissionais que alimentam os sistemas de informação que faturam as contas hospitalares dos estabelecimentos que atendem pelo SUS. A FIG. 5 apresenta um fluxograma do processo de autorização de procedimentos do SUS.

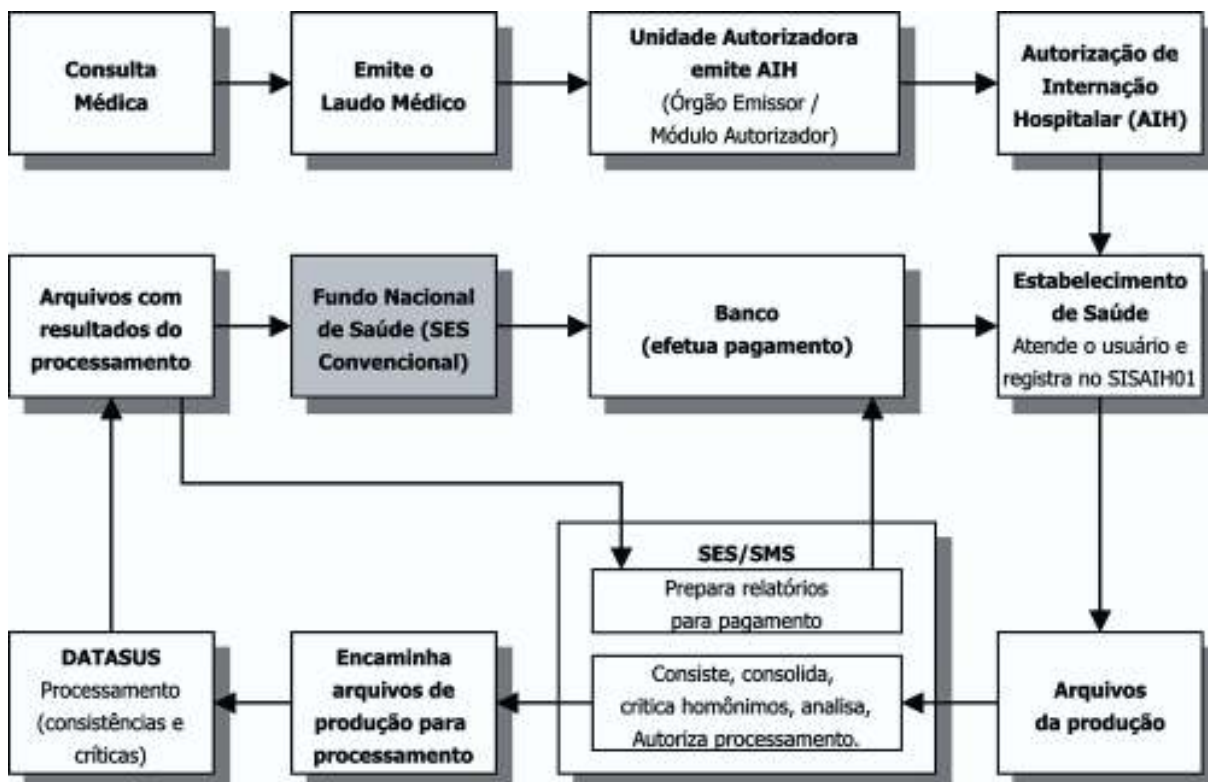


Fig. 5 – Fluxo de autorização de procedimentos do SIH
 Fonte: Manual do SIH (2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) é uma ferramenta de gestão para consulta de todos os procedimentos médicos e suas respectivas compatibilidades com os medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais que podem ser realizados, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar. Através do SIGTAP é possível o acompanhamento das alterações realizadas de acordo com as respectivas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde através do Diário Oficial. A Tabela agrega quatro níveis de agregação: Grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento. Cada grupo agrega os procedimentos de acordo com as características gerais e semelhantes ou de acordo com a finalidade de atendimento a ser prestado aos usuários do SUS, conforme mostra a FIG. 6 o diagrama da estrutura.



Figura 6– Diagrama da estrutura da Tabela SIGTAP.
Fonte: Ministério da Saúde (2011).

No procedimento contém todo o detalhamento do método, processo ou intervenção ou do atendimento ao usuário. No procedimento contém os atributos, ou seja, características definidas pelo Pacto de Gestão do SUS:

- Atributos Gerais: que são as características gerais dos procedimentos.
- Atributos Complementares: que são marcadores adicionais que compõe as regras para aplicação de consistência de determinados procedimentos (Ministério da Saúde, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), é possível realizar a consulta através do <http://sigtap.datasus.gov.br> para saber todas as informações relativas aos procedimentos do SUS, sua forma de financiamento e seus respectivos atributos e compatibilidades conforme FIG. 7. Cada procedimento acobertado pela Média e Alta complexidade apresenta atributos tais como; Instrumento de autorização (registro), modalidade de atendimento, complexidade de atendimento, tipo de financiamento, idade mínima do paciente, quantidade máxima de procedimentos, dentre outros.



Figura 7– Tela de consulta dos OPMs por grupo de procedimentos.
 Fonte: sigtap.datasus.gov.br

3.9 Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

As organizações vêm buscando formas que aperfeiçoem o seu desempenho melhorando os processos relativos às suas atividades, além da busca de disponibilidade de informações necessárias para a elaboração do Planejamento estratégico. Para tanto, as organizações têm utilizado cada vez mais tecnologias capazes de armazenar, processar e disponibilizar grande volume de informações de uma forma mais rápida para dar sustentação ao processo decisórios dos seus gerentes e administradores Ventorin (2006, p. 3). A tecnologia de informação serve de ferramenta, integrando os processos com intuito de aperfeiçoar os serviços e atendimento aos pacientes, de forma a melhorar a sua capacidade e qualidade. Processos e tecnologia da informação convivem juntos de forma harmoniosa para

atingir a sua finalidade, sem burocracias desnecessárias que aumentam o tempo de sua execução. Wetherbe (2004) citado por Medeiros e Neto (2012), o ERP é um tipo de sistema de informação e a Tecnologia de informação “se refere ao aspecto tecnológico de um sistema de informação, pois inclui hardware, banco de dados, software, redes e outros dispositivos”.

Segundo Venturin (2006, p. 5), o *Enterprise Resource Planning* - ERP é um *software* de Sistema integrado de Gestão empresarial composto de vários módulos de que automatizam diversas tarefas dentro da organização, permitindo a integração dos diversos processos. Outro conceito, de Bogui (2002), citado por Venturin (2006, p.5), define ERP como “conjunto de soluções que possibilita o planejamento e acompanhamento financeiro, logístico e produtivo de uma empresa, de forma integrada e interativa”. O foco principal é prover aos dirigentes de informações sobre todas as áreas da empresa, permitindo uma base para tomada de decisões e planejamento. Para que o ERP execute o seu papel como ferramenta de gestão, a empresa deve em primeiro lugar analisar os seus processos de trabalho, eliminando a burocracia desnecessária. Nesta reengenharia de processos, a organização deve observar se os novos métodos de trabalho estarão de acordo com os seus objetivos e resultados, conforme o seu planejamento estratégico. Caso contrário, não se justifica a implantação de um ERP.

A Organização, ciente dos seus objetivos, deverá primeiramente analisar os seus recursos humanos, financeiros e estruturais na busca de um ambiente propício para a sua implantação. Os ERP's têm como principal característica, a integração das áreas proporcionando maior agilidade, uniformização de dados. Dentre os principais benefícios se destacam a redução dos custos operacionais, melhoria na gestão, melhoria da informação e padronização de produtos, proporcionando redução do estoque e desperdícios, dentre outras ações (Medeiros e Neto, 2012).

O ERP utiliza-se de um banco de dados único com um conjunto de módulos, onde a tecnologia cliente/servidor, onde o usuário utilizando-se de um *software* acessa

dados em tempo real, evitando inconsistências e redundância de informações, conforme mostra a FIG. 8:

Observamos que todos os elementos de dentro de um ERP se relacionam entre si gerando informações dentro de um mesmo banco de dados. Esta integralização aliada à velocidade em que os dados são processados gera informações que servirão de base para a tomada de decisões. Nota-se que elementos externos como clientes e fornecedores são integrados ao ERP, ao passo que abastecem de informações ou executam serviços como, por exemplo, um pedido de vendas e serviços ou atendimento de uma requisição de compras, pregão eletrônico, licitações dentre outros.

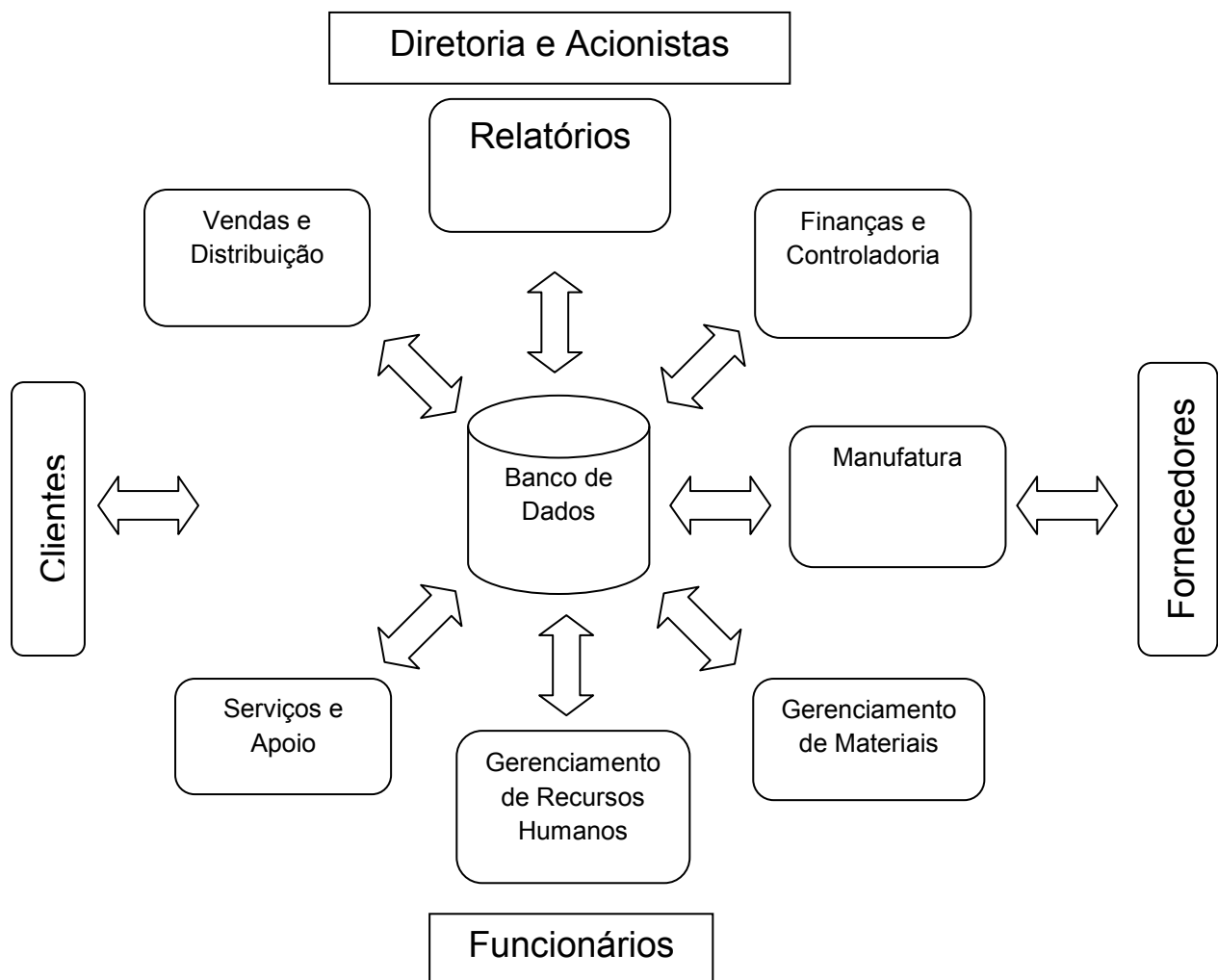


Figura 8 – Estrutura Típica do funcionamento de ERP
Fonte: Adaptado de Souza em Venturi (2006, p.6).

4 METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo deste projeto de intervenção foi realizado do setor de Hemodinâmica pertencente à Unidade de Imagem e Diagnóstico do Hospital das Clínicas – UFMG situado na Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 no Bairro Santa Efigênia em Belo Horizonte/MG. Neste setor são realizados procedimentos médicos de diagnóstico e terapêutico nas especialidades médicas de Cardiologia, Neurologia e Cirurgia Vascular. O Setor de Hemodinâmica possui dois funcionários trabalhando na sua secretaria, onde são realizadas as marcações dos procedimentos e que serve também como apoio administrativo aos médicos. A sala de apoio é o local onde se encontram estocados os materiais utilizados nos procedimentos médicos e trabalham três funcionários, sendo que um funcionário reveza com o outro trabalhando 12 por 36 horas. No setor de faturamento possui um funcionário que é responsável pelo processo de fechamento da conta, apurando os materiais gastos nos respectivos procedimentos.

Para alcançar os objetivos do projeto de intervenção foi utilizado o método qualitativo que possui as características mais adequadas para esse tipo de estudo, conforme citado por Marconi e Lakatos (2011, p. 272), como ambiente natural como fonte de dados, pesquisa descritiva, análise intuitiva de dados, preocupação com o processo e não apenas em resultados e ênfase no significado. Além disto, o fato do investigador se encontrar em contato direto com o ambiente e os indivíduos permite a utilização desse método científico. Para Martins (1989, p.52) citado por Marconi e Lakatos (2011, p. 272), “a descrição constitui importância significativa no desenvolvimento da pesquisa qualitativa”.

A entrevista qualitativa e a observação qualitativa participante foram utilizadas como técnicas para a coleta de dados na obtenção de informações sobre o processo de trabalho do respectivo objeto de estudo. A observação como coleta de dados é uma técnica importante que permite conseguir informações dentro de uma realidade, utilizando-se dos sentidos e não apenas de ver e ouvir, revendo fatos relevantes durante o estudo. A partir da observação, o pesquisador pode identificar e obter provas a respeito do seu objetivo sobre os quais os indivíduos do ambiente não

possuem consciência do seu comportamento, descobrindo a realidade dos fatos (Marconi; Lakatos, 2011, p. 277). As entrevistas não estruturadas foram utilizadas para obtenção de informações para a descrição e compreensão dos eventos e dos processos do trabalho. Segundo Goode e Hatt (1969, p. 237) citado por Marconi e Lakatos (2011, p. 281), a entrevista “consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social comum à conversação”. Por isso, neste estudo foram entrevistados três funcionários envolvidos no processo de fechamento da conta do procedimento no setor: Um funcionário do setor denominado “sala de apoio” onde se encontram estocados os materiais em consignação usados nos procedimentos médicos, um funcionário do setor de faturamento da Hemodinâmica, responsável pelo fechamento da conta e o respectivo coordenador do setor de Hemodinâmica.

Foi realizada análise de documentos interno utilizados neste processo, tais como: Planilhas de controle e de consulta, formulários de folha de sala e comunicados de uso, prontuários médicos e laudos dos procedimentos realizados no setor. Também foi verificado de que forma o processo é lançado nos respectivos sistemas corporativos (MV e Net). Para a análise de dados, o estudo preocupou-se com a coleta das seguintes informações:

- Qual a situação atual do setor do Hospital?
- Qual a finalidade e importância do fechamento de contas dos procedimentos do setor de Hemodinâmica, do Hospital das Clínicas?
- Qual o fluxo das atividades em relação ao processo? Quais os setores e ou pessoas envolvidas neste processo e de que forma elas interagem e/ou comunicam?
- Como é executado o serviço, quais os requisitos necessários?
- Quais as ferramentas e as tecnologias de informação utilizadas neste processo?
- Qual a qualidade ou grau de confiabilidade deste serviço?
- Este processo gera relatórios para a tomada de decisões pela Gerência do Setor?
- Quais os procedimentos e materiais que estão sujeitos ao processo?

5 PESQUISA DE CAMPO (DIAGNÓSTICO)

5.1 Coleta de Dados

Observou-se, por meio das entrevistas não estruturadas e da pesquisa documental, que o fluxo de atividades do processo de fechamento de conta hospitalar do setor de Hemodinâmica é composto de seis passos:

O processo inicia-se com a chegada ao setor de Secretaria da Hemodinâmica, do pedido de solicitação especial emitido pelo médico responsável do andar onde o paciente se encontra internado no Hospital, solicitando o respectivo procedimento. Daí, o funcionário da Secretaria da Hemodinâmica ao receber o pedido devidamente preenchido, efetua no sistema corporativo do MV, conforme FIG. 9, a ação do “agendamento” do procedimento lançando o dia e o horário de sua realização, de acordo com a disponibilidade.

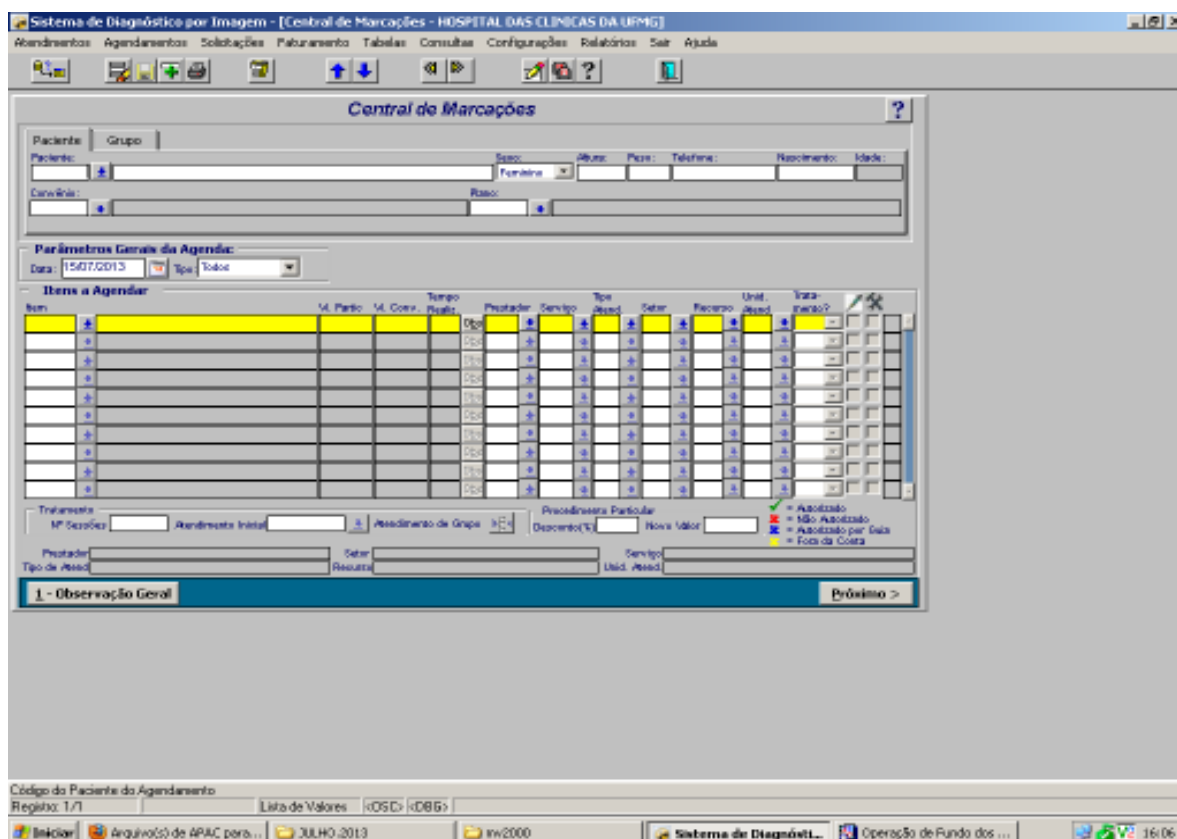


Fig. 9 – Tela do Agendamento do Exame do MV
Fonte: Hospital das Clínicas

Em relação ao passo 2, o ponto principal é o atendimento no dia em que foi agendado o procedimento para o paciente, o funcionário da Secretaria da Hemodinâmica, efetua a ação no sistema corporativo MV, conforme FIG 10.

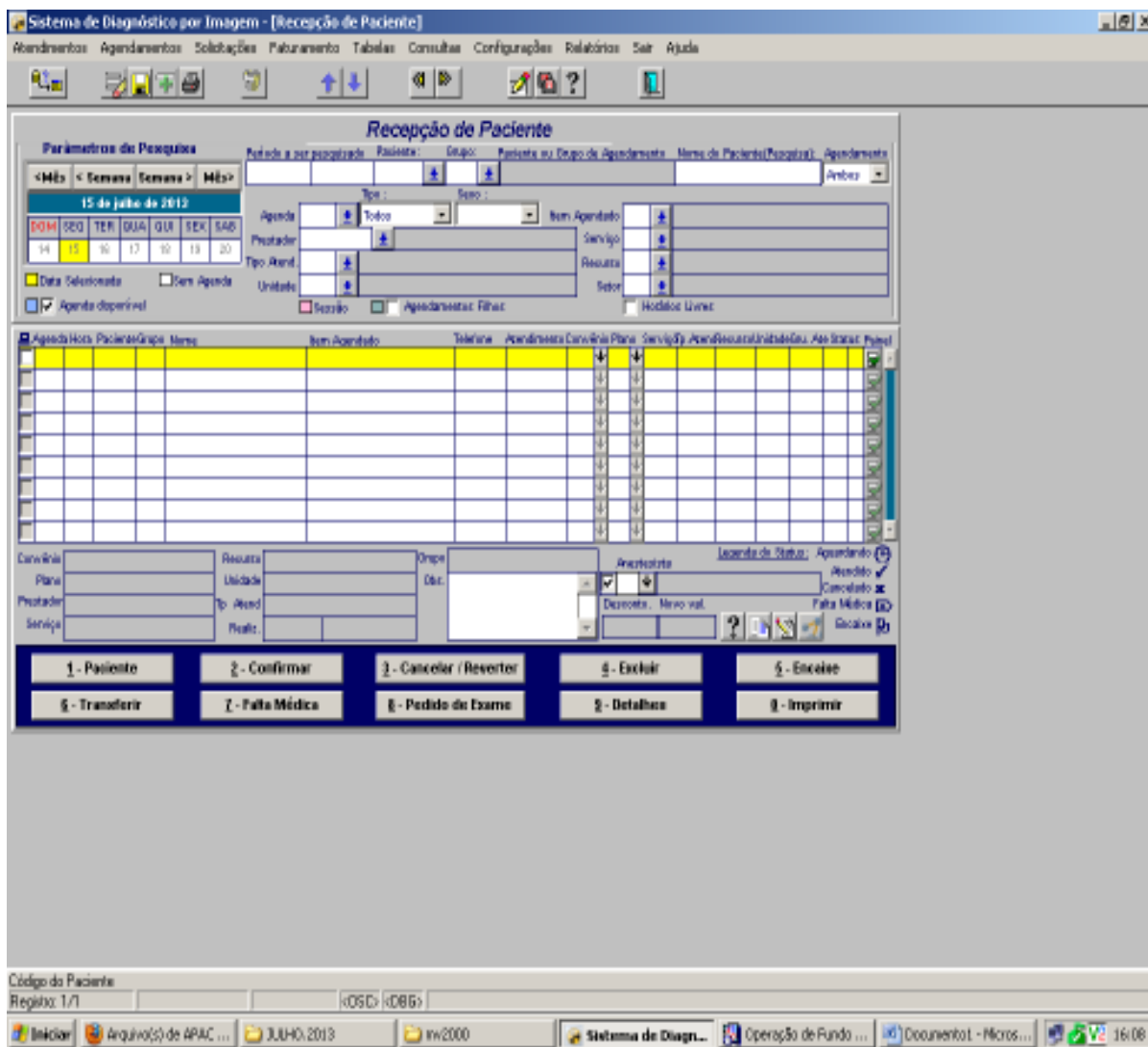


Fig. 10 – Tela do Atendimento do MV.
Fonte: Hospital das Clínicas

Após o atendimento, no passo 3 o funcionário da Secretaria da Hemodinâmica deverá efetuar a ação denominada “pedido” no sistema corporativo do MV, para que o médico executante do serviço possa emitir o laudo do respectivo procedimento, conforme FIG. 11

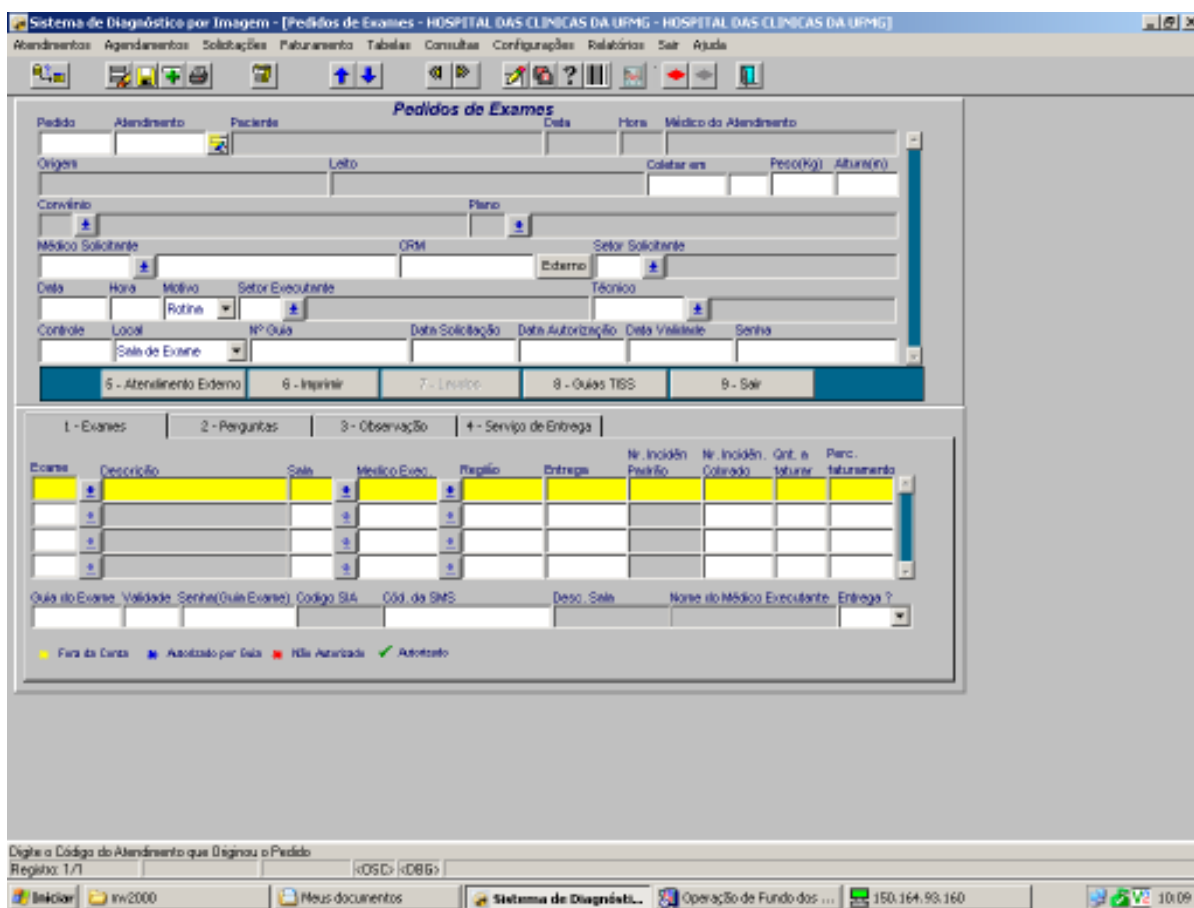


Fig. 11 – Tela de Pedido do MV
 Fonte: Hospital das Clínicas.

Em relação ao passo 4, o médico executante ou o técnico de enfermagem requisita verbalmente ao funcionário da Sala de Apoio, o material a ser utilizado no respectivo procedimento, informando o nome do paciente e o registro do prontuário antes da realização do evento. O funcionário anota de forma manual no caderno os materiais e os seus códigos. Após a realização do procedimento médico, o médico executante ou o técnico de enfermagem devolve à Sala de Apoio, os materiais não utilizados e o funcionário efetua a baixa no respectivo caderno.

Os materiais utilizados devem ser lançados no formulário denominado, “material de uso”, conforme FIG. 12, em três vias, sendo que uma via irá ser enviado ao Setor de Compras para que seja faturado para o respectivo fornecedor, proprietário do material deixado em consignação e a outra via para o setor de faturamento da Hemodinâmica. Além disto, o técnico de enfermagem entrega ao funcionário da Sala

de Apoio, o formulário denominado “folha de sala”, onde consta os materiais usados no respectivo procedimento e também os invólucros das suas embalagens

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 UNIDADE FUNCIONAL GESTÃO DE MATERIAIS - SECRETARIA DE CONSIGNADOS DO ALMOXARIFADO

COMUNICADO DE USO DE MATERIAIS CONSIGNADOS

PACIENTE _____ REGI _____

PROCEDIMENTO _____

MÉDICO _____ 26/12/2012

Código HC	Descrição	Qtd.	Fornecedor	Lote	Referência

Setor Solicitante _____ Almox - Secretaria de Consignados _____

TIAO 26/12/2012

Fig. 12 – Formulário de Comunicado de Uso.
 Fonte: Hospital das Clínicas.

Em relação ao passo 5, o médico executante elabora o laudo e o digita no sistema corporativo “MV”, conforme a FIG. 13, enviando à Secretaria da Hemodinâmica para ser impresso em duas vias, sendo que uma via será envelopado para a entrega ao paciente e a outra via é enviada ao Setor de Faturamento da Hemodinâmica.

Após alguns dias, o setor (andar) onde o paciente se encontra internado encaminha o prontuário médico ao setor de Faturamento da Hemodinâmica para que seja providenciado o fechamento da conta, ou seja, a apuração dos materiais usados no respectivo procedimento. Daí, o funcionário da Hemodinâmica, responsável pelo fechamento da conta hospitalar, efetuará o passo 6 executando o serviço que consiste em seis atividades: Identificação dos materiais utilizados, identificação dos materiais acobertados, anexação de documentos ao prontuário, lançamento do

evento em planilhas eletrônicas, consultas no sistema corporativo e devolução do prontuário.

O funcionário irá Identificar, por meio da descrição do laudo médico, folha de sala e do formulário denominado “Material de uso”, os materiais utilizados no procedimento médico. Bem como identificará os materiais acobertados com os respectivos códigos, consultando no SIGTAP, conforme a FIG. 7, anteriormente citado no Capítulo 3,7, de acordo com o tipo de procedimento. Em seguida, anexará ao prontuário do paciente, as cópias de notas fiscais, folha de sala, relatório de “Material de Uso” e laudo médico dos materiais utilizados no respectivo procedimento, batendo o carimbo no verso de cada nota fiscal e lançando os respectivos códigos do SIGTAP. Também efetuará o Lançamento da Planilha de estatística conforme a FIG. 14, o fechamento do processo, digitando o nº de quantidade já fechadas no mês, paciente, registro, nº do atendimento no “MV”, tipo de exame, data do procedimento, data do fechamento da conta e o responsável pelo fechamento.

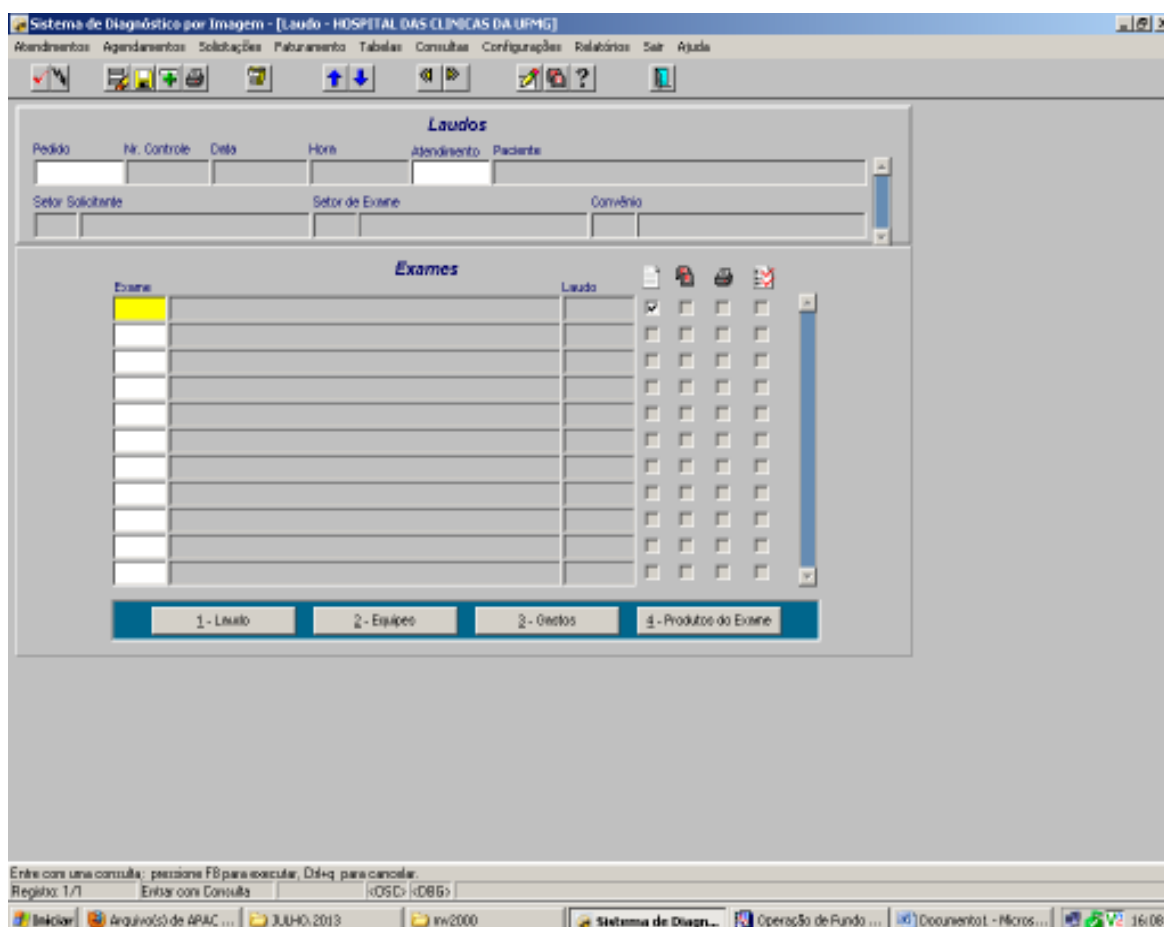


Fig. 13 – Tela do MV da emissão de laudos médicos.
Fonte: Hospital das Clínicas

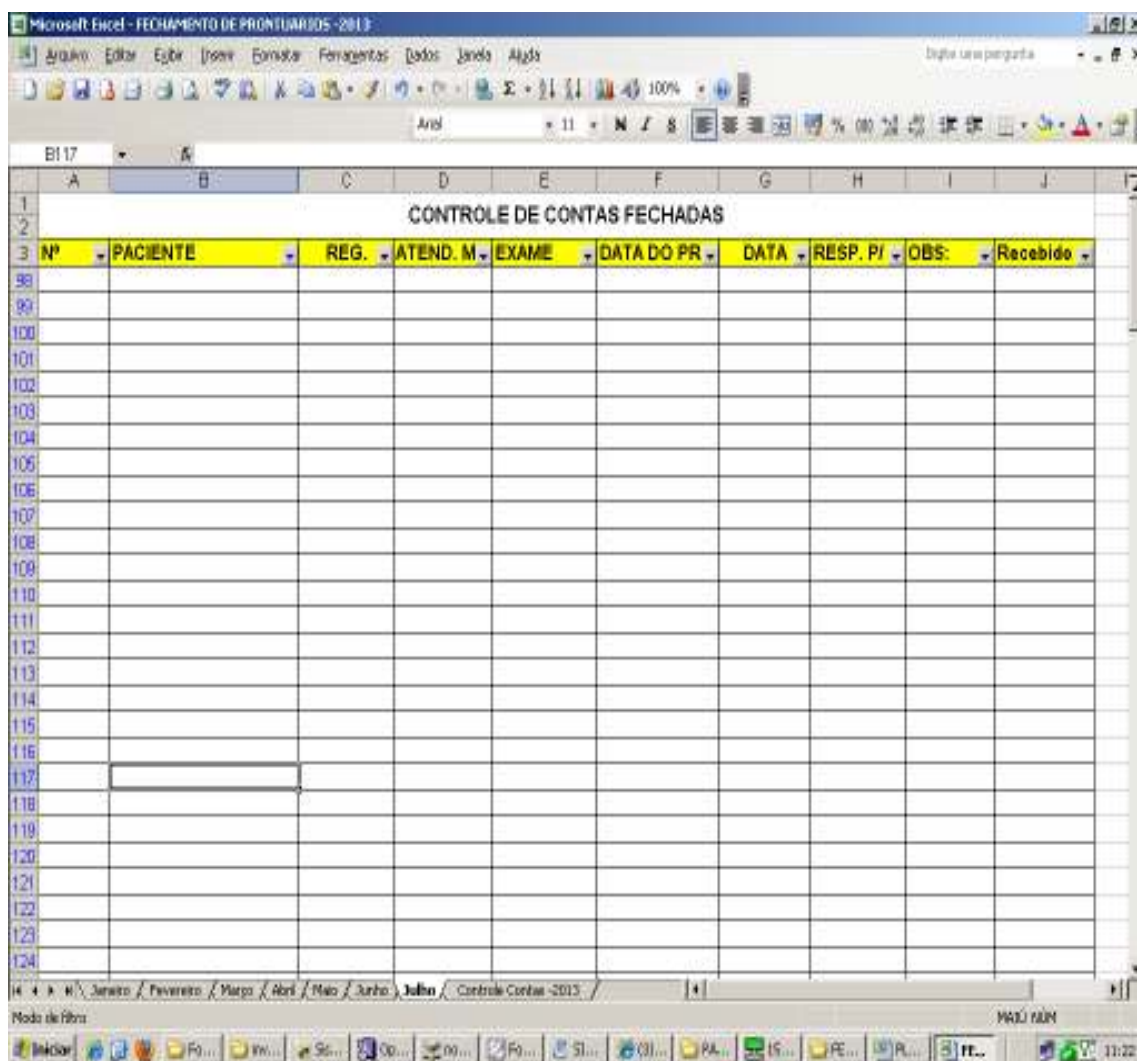


Fig. 14 – Planilha de fechamento de prontuários.
 Fonte: Hospital das Clínicas.

O funcionário irá consultar no Sistema Corporativo “NET”, a movimentação do prontuário do paciente para saber em qual setor que o paciente se encontra ou esteve internado teve alta médica, conforme FIG. 15. Em seguida, irá devolver os Prontuários com as contas fechadas, ao setor de origem, onde o paciente se encontra internado ou esteve internado, lançando devidamente no sistema corporativo “MV”, conforme FIG. 16, no módulo de “protocolo”.

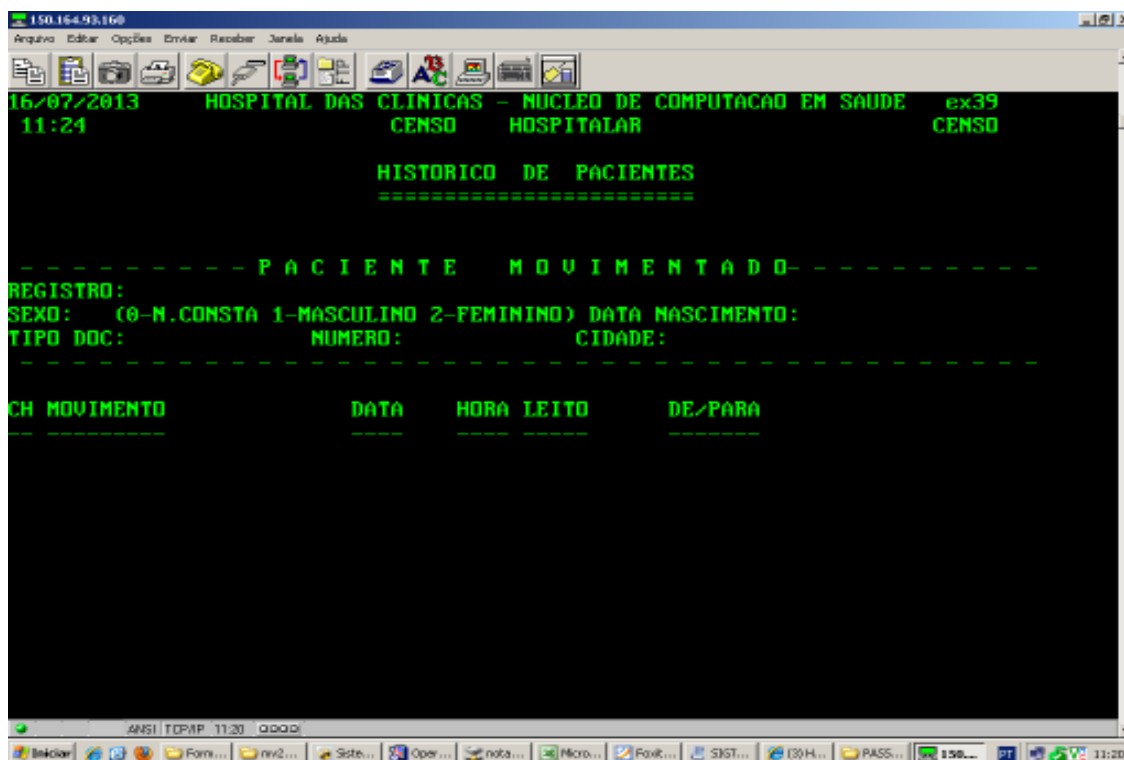


Fig. 15 – Tela do sistema corporativo “NET”.
 Fonte: Hospital das Clínicas.

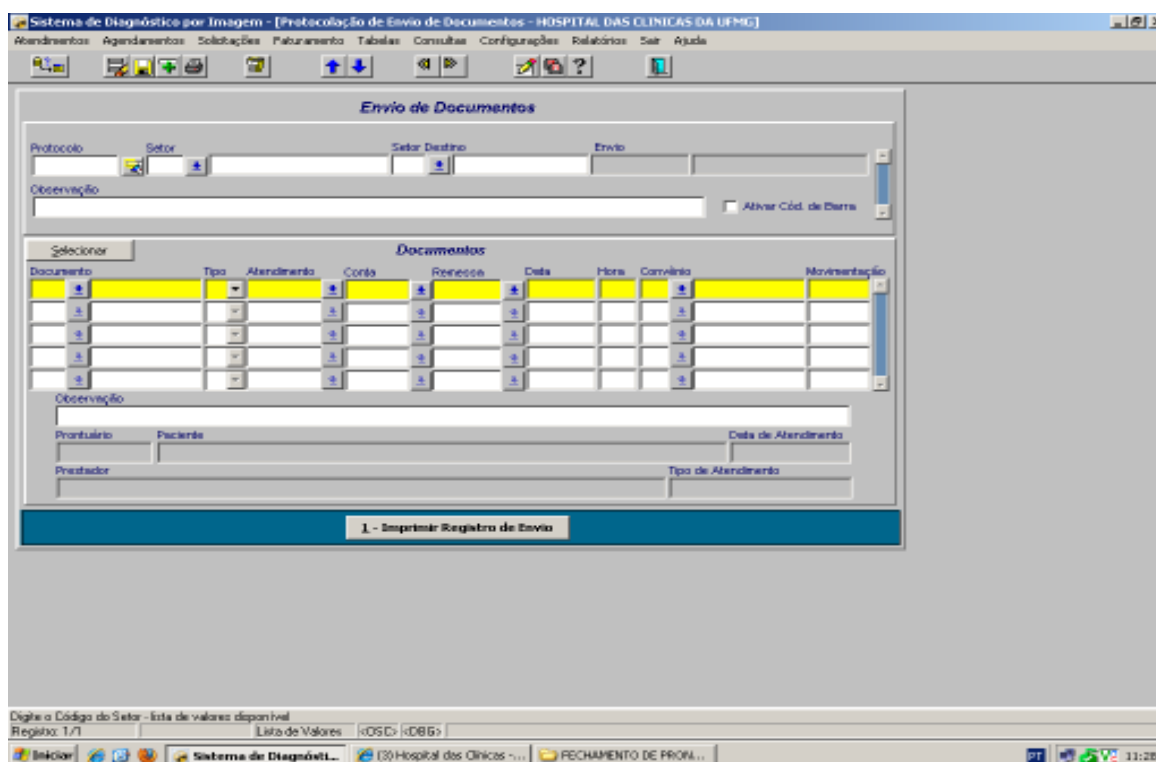


Fig. 16 – Tela do módulo protocolo do sistema corporativo “MV”.
 Fonte: Hospital das Clínicas.

5.2 Análise e interpretação dos dados

Atualmente o Hospital das Clínicas está passando por uma mudança de *software* do sistema corporativo, ou seja, do chamado “NET” para o “MV”. Todavia, não houve na Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapêutica por imagem, no setor de Hemodinâmica, nenhuma alteração dos processos de trabalho no que diz respeito ao fechamento de contas médicas. O processo é feito de forma manual, a partir do laudo liberado pelo médico digitado no software – “MV”, com exceção das consultas efetuadas no site SIGTAP e da planilha do *Microsoft Excel*, para apoio estatístico e consulta de dados. Verificou-se que o processo possui baixa confiabilidade por não haver nenhuma conciliação para apurar alguma irregularidade, como por exemplo, algum material não relatado nos respectivos relatórios.

Observou-se que a comunicação entre os funcionários envolvidos no processo da Hemodinâmica é praticamente verbal ou através dos respectivos formulários. Também a comunicação no sistema corporativo “NET” e “MV” em relação ao registro do envio do prontuário médico para outro setor, conforme FIG. 16 e 17 é limitado devido não possuir nenhuma forma de sinalização quanto à situação de pendência do prontuário, ou seja, o prontuário é passado pelos vários setores do hospital, onde o paciente fez exames podendo extraviar-se ou demorar em dar prosseguimento até o faturamento, perdendo o prazo para recebimento de a respectiva conta hospitalar. Verificou-se a inexistência de relatório gerencial cuja finalidade é de fornecimento de informações para a tomada de decisão, a não ser o relatório estatístico da quantidade de contas fechadas pelo respectivo funcionário da Hemodinâmica, conforme a FIG.14. Também não há como mensurar o valor das perdas geradas através deste processo.

A finalidade do serviço é para receber o valor referente aos materiais usados nos procedimentos intervencionistas das Áreas da Cardiologia e neurologia e cirurgia vascular junto ao SUS. O processo envolve diretamente os médicos que liberam os laudos dos exames e o funcionário que executa o fechamento das contas. Todavia, os funcionários da sala de Apoio que controlam os materiais utilizados nos

procedimentos estão envolvidos indiretamente no processo fornecendo os relatórios e controlando os materiais consignados. Observou-se que a Sala de Apoio que mantém os materiais possui controles manuais dos materiais que são utilizados no setor e que em sua maioria são materiais consignados dos respectivos fornecedores. O relatório denominado “material de uso” é emitido pelo setor, conforme os materiais são consumidos e enviados ao setor de Almoxarifado do Hospital o devido processo de faturamento e pagamento do Fornecedor. O grau de confiabilidade deste processo é baixo devido a inexistência de “inventário físico” ou conciliação dos materiais utilizados nos procedimentos, executado pela Auditoria do Hospital. O próprio fornecedor com a ajuda do funcionário do setor que periodicamente efetua o inventário dos materiais deixados em consignação A diferença de estoques apuradas pelo Fornecedor são faturadas para o Hospital.

Analisando os processos administrativos nos setores de Faturamento da Hemodinâmica e da Sala de Apoio, o estudo apontou ineficiências explicadas em seguida por dificuldades, limitações e problemas encontrados. Em relação ao processo de faturamento da conta hospitalar:

Os processos não se encontram de acordo com a fundamentação teórica, citada anteriormente no Capítulo 3,4 por Paim et al (2009) e Oliveira (1996), que afirmam que para uma gestão de processos eficiente é necessário a utilização de tecnologia da informação para fornecer informações rápidas e confiáveis. Também para Gonçalves (2006, p. 284), citado no capítulo 3,3 afirma que o Hospital sendo uma organização complexa, necessita de uma forma de apuração do custo eficiente capaz de fornecer informações valiosas para os seus administradores. A comunicação também é ineficiente pelo fato de não sinalizar as pendências e acompanhamento do processo. Por isso, a possibilidade de perder o prazo para recebimento da conta do paciente é alta.

Em relação ao controle de estoque executado na Sala de apoio:

Verificou-se no setor de Sala de apoio, cuja finalidade é servir como almoxarifado dos materiais em consignação. O sistema de controle interno está em desacordo com a fundamentação teórica citada por Paterno (1990) no capítulo 3.5, que diz sobre o sistema eletrônico na administração de materiais é a melhor forma para

fornecer informações rápidas e valiosas para a tomada de decisões mais acertadas que impactarão no custo da organização. Também foi observada a inexistência de políticas de recebimento, armazenamento, conferência e distribuição de materiais às equipes médicas para realização dos procedimentos. O médico solicita o material para a realização do procedimento e devolve os materiais não utilizados sem nenhum tipo de controle como requisições formais ou controle eletrônico através de senha pessoal. A comunicação é efetuada verbalmente, informando o paciente e seu respectivo registro.

Verificou-se a inexistência de inventários físicos que também contraria a teoria definida no capítulo 3.5 por Paterno (1990, p. 242) e Gonçalves (2006, p. 217) que falam sobre a necessidade de existência de inventários periódicos no estoque de materiais.

6 PROPOSTA DE MELHORIA

A proposta de melhoria se baseia no diagnóstico efetuado e limitado ao Setor de Hemodinâmica, objeto de estudo deste projeto de intervenção e abrange ações que serão executadas de acordo com o respectivo plano de ação e cronograma, demonstrado na seqüência do presente estudo. As melhorias visam corrigir as ineficiências verificadas no capítulo 5.2 interpretação de dados. O quadro 1, apresenta uma proposta que apontar soluções para tais problemas.

Quadro 1 – Bases da proposta de melhoria.

Atividades	Criticas	Proposta
Controle de estoque (Sala de Apoio)	<p>Sistema manual com controles lançados em cadernos.</p> <p>Códigos não padronizados com o SIGTAP.</p> <p>Ausência de inventários físicos periódicos.</p> <p>Ausência de relatórios gerenciais para tomada de decisões.</p> <p>Inexistência de política de controle de estoque.</p>	<p>Sistema eletrônico com utilização de um SIH adequado, controlando as entradas, saídas (requisições), devoluções e saldos em tempo real e emitindo relatórios gerenciais para fornecimentos de informações para tomada de decisões.</p> <p>Estabelecer políticas de recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos materiais.</p> <p>Padronizar os códigos de acordo com o SIGTAP para controlar de forma eficiente.</p> <p>Inventário físico periódico.</p>
Faturamento das contas hospitalares.	<p>Apuração manual do gasto de materiais, baseando em folhas de salas e comunicado de uso e laudo médico.</p> <p>Falha na Comunicação relativa ao acompanhamento das pendências dos prontuários não faturados.</p>	<p>Sistema eletrônico com a utilização do mesmo <i>software</i> e banco de dados da sala de apoio.</p> <p>Banco de dados com as notas fiscais de materiais digitalizadas para a utilização no prontuário do paciente.</p> <p>Melhorar a comunicação solicitando no sistema corporativo “MV” o módulo para acompanhamento de pendências com a finalidade de eliminar a possibilidade de perda da conta por falta de prazo para recebimento.</p> <p>Caso não seja possível, adquirir um sistema integrado de gestão que reúna vários processos\tarefas de uma forma organizada e integrada.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.1 Justificativa

Segundo Gonçalves (2006), o hospital tem sido influenciado por fatores relacionados com a assistência que o paciente espera receber em relação às pessoas e os equipamentos em condições de dar o amparo às suas necessidades. Para tanto, o hospital deverá possuir uma gestão eficiente capaz de fornecer uma estrutura organizada (pessoas, processos e recursos) visando à recuperação do paciente. Com esse intuito, a proposta de melhoria espera sanar os problemas e limitações dos processos administrativos a fim de buscar um equilíbrio entre a função social e os resultados positivos operacionais que é imprescindível para a sobrevivência e para o investimento em melhores equipamentos, inovação tecnológica e capacitação dos seus profissionais de saúde.

O controle de materiais eletrônico com a utilização de um SIH integrado a processos administrativos adequados proporciona diversas vantagens tais como: Redução de perdas com materiais, melhoria de abastecimento de acordo com a demanda, minimização de desvios de materiais (roubos), evita compra indevida de materiais, auxílio na padronização de materiais, agilidade nos processos de armazenamento, recebimento e distribuição e fornecimento de relatórios gerenciais mais rápidos. Além disso, é primordial para o fornecimento de informações para o processo de faturamento de conta hospitalar no que se refere à identificação dos materiais realmente utilizados nos procedimentos médicos.

No faturamento das contas hospitalares, o processo utilizando um SIH, pode trazer diversos benefícios relacionados ao seu recebimento junto ao SUS, principalmente pelo fato de que o fechamento de conta hospitalar obedece aos prazos estabelecidos para a sua cobrança. O SIH melhorará a velocidade para a execução do processo, reduzindo o prazo para a sua finalização. Em relação a fidedignidade das informações relativo aos materiais utilizados nos procedimentos, a comunicação entre os setores e o fornecimento de relatórios gerenciais, o SIH é um aliado importante para o administrador fornecendo subsídios para a tomada de decisões ou mesmo para uma negociação mais justa no recebimento de custos nos procedimentos junto ao SUS.

6.2 Plano de Ação

O projeto de intervenção apresenta as seguintes ações a serem executadas:

No campo da reengenharia do processo de trabalho estão previstas as seguintes ações:

- Indicar um gestor do projeto, que poderá ser um dos funcionários do setor que possui o perfil e tempo disponível para executar o serviço;
- Coletar dados através de pesquisa “in loco” com entrevistas aos funcionários e observação nos setores de faturamento da Hemodinâmica, Estoque (sala de apoio) e Compras a fim de mapear todo o processo sobre a apuração do custo de materiais atual, incluindo a saída do estoque e a respectiva baixa dos mesmos quando da sua utilização nos procedimentos;
- Reunir e discutir com os funcionários envolvidos no processo, tais como médicos e servidores administrativos para discutir as bases da proposta de melhoria com a finalidade de redigir a proposta oficial de mudanças do sistema de controle interno, com base no quadro 1, para enviar para apreciação e aprovação à Gerência da Radiologia e dos demais coordenadores administrativos e médicos;
- Enviar para a Auditoria Interna do Hospital, a proposta de melhoria do processo para fechamento de contas do setor de hemodinâmica para sua aprovação e posteriormente para a Diretoria Administrativa;
- Implantação e treinamento dos funcionários envolvidos no processo de trabalho;
- Acompanhamento e monitoramento dos resultados, através de relatórios gerenciais para tomada de decisões e para a verificação da eficiência após a implantação da proposta de melhoria, executando os ajustes necessários.

No campo da Tecnologia da informação, estão previstas as seguintes ações:

- Pesquisar no Portal do SIGTAP sobre os materiais cobertos com os seus respectivos códigos atuais, nomenclatura, valores dos procedimentos, preços dos materiais e demais atributos de faturamento dos procedimentos;
- Verificar quais os requisitos que serão necessários para a escolha de um SIH que contemple todas as necessidades de acordo com a proposta de melhoria;

- Pesquisar e comparar os diversos SIH no mercado que são adequados à proposta de melhoria;
- Após aprovação, tomar as demais providências para o processo de licitação junto ao setor de Compras na aquisição do SIH adequado;
- Após a compra do SIH, acompanhar a sua instalação a fim de implantar o novo processo de apuração do custo no setor de Hemodinâmica;
- Treinamento dos funcionários envolvidos no processo, de acordo com o SIH e a nova reengenharia dos processos.

6.3 Cronograma

Quadro 2 – Cronograma do plano de ações.

ÍTEM	AÇÕES	MESES – ANO 2014											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
01	Coleta de dados através de pesquisa.	X											
02	Pesquisa junto ao SIGTAP.	X											
03	Reunião com todos os funcionários envolvidos.		X										
04	Elaboração da proposta com base no quadro 1.			X	X	X							
05	Enviar proposta para apreciação da Gerencia e demais coordenadores e as devidas correções até aprovação.						X						
06	Pesquisa dos SIH e escolha daquele mais adequado.							X					
07	Enviar proposta para apreciação da Auditoria e Diretoria Hospital e as devidas correções até aprovação.								X				
08	Compra do SIH e implantação da Proposta.									X			
09	Treinamento dos funcionários.									X	X		
10	Acompanhamento de monitoramento dos Resultados.										X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor

O cronograma, no quadro 2, foi elaborado com base na abrangência da proposta de melhoria limitado aos funcionários do setor de Hemodinâmica e à respectiva Sala de apoio de procedimentos médicos. As ações seguem uma ordem cronológica de tempo de acordo a proposta de melhoria desde a coleta de dados e pesquisa até o após a sua implantação. O cronograma poderá sofrer algumas modificações, para cumprimento de normas legais da legislação e a critério do gestor do projeto para a adequação da estrutura ou do andamento dos trabalhos.

6.4 Investimento

No orçamento dos materiais de consumo foram provisionados valores levando-se em consideração os gastos com material de escritório e outras despesas gerais do Projeto de intervenção. A sugestão é aproveitar a infraestrutura que o próprio setor de Hemodinâmica proporciona, como salas de reunião, computador e internet, dentre outros. Em relação ao SIH sugeridos pela Proposta de melhoria, a Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 regulamenta o Art. 37, inciso XXI, Constituição Federal, institui normas para licitações e contrato da Administração Pública:

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei, além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.

Por isso, o estudo limitou-se a apenas a propor a proposta da melhoria do sistema de controle interno do setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas – UFMG, O projeto de intervenção pra ser executado terá o seguinte investimento conforme mostra a TAB. 1:

Tabela 1: Valor de Investimento para o projeto de intervenção

MATERIAL DE CONSUMO		
Especificação	Valor Unitário	Valor Total
Material de escritório	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Outras despesas de consumo	R\$ 500,00	R\$ 500,00
		Total: R\$ 1.500,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.5 Monitoramento e Avaliação

Durante a execução do projeto de intervenção, será possível monitorar o andamento do projeto através de ferramentas tais como: “Relatório de acompanhamento de estórias” que permite acompanhar as etapas completas e aquelas que continuam em execução. A FIG. 17 mostra um exemplo da tela desta ferramenta.

Story ID	Story Name	Coded	Tested	Done
0001	Criar cadastro de usuários	78%	50%	73%

Figura 17 – Exemplo de relatório de acompanhamento de estórias
Fonte: *Sprintometer*.

Outra ferramenta importante que poderá ser usada durante a execução do projeto de intervenção é o *Remember the Milk*, disponível gratuitamente na internet e que permite gerenciar as tarefas com lembretes em e-mails. O gestor do projeto irá acompanhar o andamento dos trabalhos, ajustando o seu cronograma conforme a necessidade, cumprindo as atividades planejadas, monitorando, controlando e registrando. O gestor poderá ao seu critério utilizar outras ferramentas que poderão ser de grande valia durante a execução do cronograma. Uma destas ferramentas de gestão é a “Arvore dos problemas” que utiliza as técnicas para se chegar à raiz dos problemas, mediante detalhamento das suas causas e efeitos. Outra ferramenta importante é a Matriz Gut, que objetiva resolver problemas mais complexos com decisões que envolvem muitas questões, conforme demonstrada na FIG. 11:

Matriz GUT (para priorizar problemas a serem tratados)				
VALOR	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	G x U x T
5	Extremamente grave	Extremamente urgente	Agravar rápido	125
4	Muito grave	Muito urgente	Piorar em curto prazo	64
3	Grave	Urgente	Piorar em médio prazo	27
2	Pouco grave	Pouco urgente	Piorar em longo prazo	8
1	Sem gravidade	Sem urgência	Sem tendência de piorar	1
G	GRAVIDADE	Impacto do problema sobre operações e pessoas da empresa. Efeitos que surgirão a longo prazo em caso de não resolução.		
U	URGÊNCIA	O tempo disponível e necessário para resolver o problema.		
T	TENDÊNCIA	Potencial de crescimento (piora) do problema.		

Figura 18 – Exemplo de Matriz Gut
 Fonte: Logísticaemtodo.blogspot.com

Após a implantação da proposta de melhoria, sugere-se o acompanhamento e monitoramento dos resultados através dos próprios relatórios, em relação ao faturamento e ao controle de estoque.

No processo de faturamento da conta hospitalar, o gasto com materiais gastos com os procedimentos por prontuário e respectiva totalização por período, por especialidade (Cardiologia, Neurologia e Cirurgia Vascular), cópias das notas

digitalizadas para anexar aos prontuários dos pacientes, estatística de contas fechadas por período, lista de pendências de prontuários, cálculo do prazo médio gasto entre a realização do procedimento e o fechamento dos prontuários, por período e por especialidade médica, dentre outros. Outra forma de monitoramento é o acompanhamento no SIH que reúne a situação de cada prontuário.

No controle de estoque, os relatórios de saldo de cada item de material, por código e tipo de fornecedor, registro de inventários periódicos, notificações de reposição de material com baixo estoque, Requisições efetuadas por equipes médicas, gastos de materiais por procedimentos, dentre outros.

Outra forma de acompanhamento sugerida são as reuniões entre os funcionários do setor e os médicos que deverão avaliar as alterações efetuadas pela proposta de melhoria, seja pela reengenharia dos processos de trabalho ou pelo uso do respectivo SIH instalado a fim de efetuar ajustes de acordo com as necessidades. Os processos deverão ser modificados a fim de se adequar às demandas dos pacientes do hospital ou mesmo pela exigência da legislação e regulação do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi analisar o sistema de controle interno e visando propor a melhor adequação na apuração do gasto de materiais utilizados nos procedimentos do setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas com a finalidade de recebimento do respectivo valor junto ao SUS. Foram analisados os processos atuais de controle interno existente no setor de Hemodinâmica no que se refere à execução do serviço de faturamento da conta hospitalar relativo aos procedimentos médicos de diagnóstico e de intervenção, segundo as informações contidas no SIGTAP. Dentre as rotinas efetuadas com este objetivo, tais como identificar, registrar, analisar, providenciar e anexar o laudo médico, folha de sala, comunicado de uso e cópias de notas fiscais dos materiais usados na realização do procedimento, ao prontuário de paciente; Verificou-se a ineficiência do processo executado de forma manual, sem auxílio de ferramenta de tecnologia de informação que oferece rapidez e segurança nas informações.

Segundo Castelar e et.al. (1995, p. 221), as informações gerenciais sistematizadas que relata o que acontece na empresa, permite aos diversos níveis gerenciais atuar na correção dos problemas e na melhor qualidade do produto final. Sobre a qualidade da informação, Londoño et.al. (2000, p. 375) diz que problemas de registro, na coleta e processamento de dados devido a ineficiência cobertura, integralidade e veracidade, consistência e falta de oportunidade de processamento tende a fornecer informações pouco confiáveis e por isso fere um dos objetivos de dar suporte à tomada de decisões. A partir deste cenário, foi sugerido um software com um banco de dados integrado ao da Sala de apoio que fornece notas fiscais digitalizadas, acompanhamento de pendências de prontuário do paciente e que permita realizar o processo eletronicamente de forma rápida e segura, fornecendo relatórios para tomada de decisões.

Foram observadas as rotinas da “Sala de Apoio” e constatou a inexistência de inventários físicos e de controle eletrônico de controle de materiais falta de padronização de códigos, segundo o SIGTAP e relatórios gerenciais para tomada de decisões. Também foi observada a inexistência de política de recebimento,

conferência, armazenamento e distribuição dos materiais, contrariando a fundamentação teórica; Segundo Londoño et al. (2000, p. 364) o almoxarifado tem funções principais de inspeção e recepção de materiais, armazenagem, controle de materiais, padronização e catalogação, estatísticas de consumo, expedição (distribuição) e solicitação de reposição conforme a demanda. O sistema eletrônico permite a realização do processamento de grandes volumes de dados através do computador fornecendo informações valiosas para toma de decisões (Paterno, 1990). A partir do diagnóstico, foram sugeridas as melhorias desejáveis para solucionar tais problemas com a implantação de um SIH adequado, a elaboração de políticas de recepção, armazenagem, conferência, e distribuição e a implantação de inventários periódicos.

No projeto de intervenção constaram todos os aspectos relevantes necessários para a sua implantação no setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas, tais como o embasamento teórico, a metodologia para a coleta de dados, o plano de ação, o investimento financeiro e a forma de acompanhamento e avaliação. O embasamento teórico auxiliou na elaboração da proposta de ações para correção das dificuldades, limitações e problemas verificados, por meio da coleta de dados. O acompanhamento e avaliação servem como ferramenta para verificação da eficiência da proposta e para os ajustes necessários.

Observou-se que em todos os aspectos, o projeto de intervenção é viável e sua aplicabilidade coerente com o ambiente interno e externo da instituição pública hospitalar. Além disto, a melhoria do controle interno com a tecnologia de informação e processos de trabalho adequados se configura numa eficiente ferramenta para a tomada de decisões no que se refere aos recursos humanos e patrimoniais visando atender melhor às necessidades dos pacientes do Sistema único de Saúde. A Instituição Pública obtendo melhores resultados poderá investir na sua estrutura de pessoal, fornecendo treinamento e melhores remunerações e benefícios, assim também adquirir melhores equipamentos e tecnologia para a prestação de serviço aos pacientes de forma mais adequada.

Espera-se numa oportunidade futura, com o sucesso obtido desta experiência no setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas, a elaboração de um projeto mais abrangente, com a participação de todos os seus setores, integrando-os e oferecendo informações mais confiáveis e de forma mais rápida, contribuindo para melhores resultados operacionais e financeiros.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Paula Ferreira;GOUVÊA, Josiane Bento; OLIVEIRA, Ualison Rebula de. **Custeio por absorção x Custeio ABC. III Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGET 2006.** Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos06/871_CUSTEIO%20POR%20ABSORCAO%20X%20CUSTEIO%20ABC.pdf>. Acesso em: 12.Julho.2013.

ALVES, José Ernesto L. Gonçalves. ERA – **Revista de Administração de Empresas/EAESP/FGV**, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v40n1/v40n1a02.pdf>>. Acesso em: 21 Abril.2013.

BEUREN, Ilze Maria. **Evolução Histórica da Contabilidade de Custos - Face/UFMG.** Disponível em: <<http://www.face.ufmg.br/revista/index.php/contabilidadevistaerevista/article/viewFile/52/50>>. Acesso em: 19 Abril.2013.

BONHEUR, Gustavo Rodrigues. **A administração Hospitalar: O impacto do custo.** Disponível em: http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD48%201%BA%20Ten%20AI%20GUSTAVO%20BONHEUR.pdf>. Acesso em: 19 Abril.2013.

BRASIL, **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Volume 9. Brasília:CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>. Acesso em: 17.Maio.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS/Nº 224, de 13 de agosto de 2003.**Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/PT-224.htm>>. Acesso em: 17.Maio.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Seminário Internacional. Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde das Américas. **O Sistema Público da Saúde do Brasileiro.** São Paulo, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0149_M.pdf>. Acesso em: 08.Junho.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Regulação , Avaliação e Controle/ Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual Técnico Operacional do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.** 2011. Disponível em: <

http://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/tup///downloads//manual/sigtap_desktop_manual.pdf>. Acesso em: 21.Maio.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação , Avaliação e Controle/ Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/MANUAL%20DO%20SIH%20DEZEMBRO%20DE%202005%20-%20VERSAO%20FINAL-b.pdf>>. Acesso em: 13.Julho.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Sistema Único de Saúde. **Manual do Sistema de Informação Hospitalar SISAIO1**. Versão preliminar 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL%20SISAIO1_AGOSTO%202008.pdf>. Acesso em 13.Julho.2013

BRASIL, Presidência da República/ Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>. Acesso em: 31.Maio.2013.

BRASIL, Congresso Nacional. **Lei nº 4.320, de 17 de Março de 1964**. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Legislacao/Leis/640317_lei_4320_atualizada.pdf>. Acesso em: 31.Maio.2013.

BRASIL, Presidência da República/ Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar Nº 101, de 4 de Maio de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 31.Maio.2013.

CALESSO, Daniel Bender. **Análise de Custos com Foco nos Métodos ABC, Variável e Absorção** – Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25797/000751256.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 Abril.2013.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão Hospitalar – Um desafio para o hospital brasileiro**. Éditons École Nationale de La Santé Publique. França. 1995.

CUNHA, Adriano Sérgio. **Análise de Custos** - Universidade do Sul de Santa Catarina. 2007. 2ª. Edição revista atualizada. Disponível em: < http://busca.unisul.br/pdf/88576_Adrmano.pdf>. Acesso em: 21.Maio.2013.

CUNHA, Edson. **Como Reduzir os Custos nas Empresas**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/como-reduzir-custos-nas-empresas/47421/>>. Acesso em: 19 Abril.2013.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão Hospital. Administrando o Hospital moderno**. São Paulo, Editora Saraiva, 2006.

KROETZ, César Eduardo S. **Apostila de Contabilidade de Custos**. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do RGS. DECON – Departamento de Economia e Contabilidade. 2001. Disponível em: <<http://apostilas.netsaber.com.br/apostilas/1029.pdf>>. Acesso em: 22.Mai.2013.

FÊU, Carlos Henrique. **Controle Interno da Administração Pública**. JUS NAVIGANDI. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4370/controle-interno-na-administracao-publica>>. Acesso em: 13.Julho.2013.

LOGISTICA EM TUDO. Disponível em: <Logisticaemtudo.blogspot.com>. Acesso em: 10.Junho.2013.

LONDOÑO, Malagón; MORERA, Galán; LAVERDE, Pontón. **Administração Hospitalar**. 2ª edição. Buenos Aires. Editorial Médica Internacional, 2000.

LOURENÇO, João Frederico de Oliveira. **Modelo de custeio baseado em atividades - ABC – aplicado em um hospital**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://pro.poli.usp.br/wp-content/uploads/2012/pubs/modelo-de-custeio-baseado-em-atividades-abc-aplicado-em-um-hospital.pdf>>. Acesso em: 01.Junho.2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6ª. Edição. São Paulo, Editora Atlas S.A, 2011.

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 9ª edição. São Paulo, Editora Atlas, 2003.

MARTINS, Domingos. **Custos e Orçamentos Hospitalares**. São Paulo, Editora Atlas, 2000.

MEDEIROS, Marcos F. Machado de. NETO, Manoel Veras de Souza. **A Utilização de Sistemas ERP em Hospitais; Uma Análise em Hospitais Privados da Cidade de Mossoró/RN**. 2012. Disponível em:

<http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo03REMS6.pdf>. Acesso em: 25.Maio.2013.

MOTA, Antônio Gustavo Da. **Noções de Contabilidade de Custos** - UNESC – União das Escolas Superiores de Cacoal. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/5423962/Contabilidade-De-Custos>>, acesso em: 20. Abril.2013.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas de informações gerenciais: Estratégias Táticas Operacionais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996

PAIM et al.,Rafael. **Gestão de Processos; Pensar, Agir e Aprender** – Porto Alegre, Bookman, 2009.

PATERNO, Dario. **A Administração de Materiais no Hospital – Compras, Almoxarifado e Farmácia**. 2ª. Edição. São Paulo, CIP, 1990.

REMEMBER THE MILK. Disponível em: < <http://www.rememberthemilk.com/>>. Acesso em 20 Maio.2013.

SOUZA, Natalia Cardozo; SOUZA, Antônio Arthur; CRUZ, Niara Gonçalves. **Sistema de Controle Interno em Organizações Hospitalares. XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. 2011 Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_137_869_18207.pdf>. Acesso em: 23 Abril. 2013.

SPRINTOMETER. Disponível em: < <http://sprintometer.com/node/92>>. Acesso em: 20 Maio.2013.

VENTORIN, Alessandro José. **ERP – Enterprise Resource Planning, uma abordagem de Sistema de Gestão Integrada**. UNIVEN – Faculdade de Nova Venécia. Disponível em: <[http:// http://pt.scribd.com/doc/91952289/ERP-%E2%80%93-ENTERPRISE-RESOURCE-PLANNING-UMA-ABORDAGEM-AOS-SISTEMAS-DE-GESTAO-INTEGRADA](http://pt.scribd.com/doc/91952289/ERP-%E2%80%93-ENTERPRISE-RESOURCE-PLANNING-UMA-ABORDAGEM-AOS-SISTEMAS-DE-GESTAO-INTEGRADA)>. Acesso em: 21 Abril.2013.