

IMPACTOS E RESULTADOS DA MUDANÇA NO PROCESSO DE MONITORAMENTO DE TRABALHO DOS HOSPITAIS DIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Introdução

Os Hospitais Dia (HD) no Município de São Paulo (MSP) são equipamentos de saúde que funcionam 12 ou 24 horas diárias e realizam consultas médicas em diversas especialidades, procedimentos diagnósticos, cirurgias de pequeno e médio porte e pequenos procedimentos cirúrgicos. A gestão destes serviços é realizada por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e as atividades são estabelecidas e oficializadas em planos de trabalho inseridos nos Contratos de Gestão (CG) das OSS.

A partir de agosto de 2021, por necessidade de ampliar a oferta de cirurgias e procedimentos diagnósticos como colonoscopia e endoscopia, 12 dos 17 HD da Rede Assistencial do MSP tiveram seus horários de funcionamento ampliado de 12 para 24 horas diárias. Para estabelecer quais os procedimentos seriam realizados em cada um destes equipamentos, foi realizada análise das ofertas de cirurgias e exames por estes serviços e isto resultou na observância que grande parte das cirurgias realizadas eram pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais registrados no Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA) do MS. Considerando a necessidade de ampliação da oferta de cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia e em Centro Cirúrgico (CC), foi estabelecido que estes serviços passariam a oferecer um maior número das cirurgias que já realizavam, e passariam a ofertar também, cirurgias com complexidade um pouco maior, como as colecistectomias por videolaparoscopia, cirurgias ginecológicas, cirurgias otorrinolaringológicas e outras, que até então só eram realizadas em hospitais gerais. A partir de então, fez-se necessário estabelecer processo de monitoramento que permitisse acompanhar por equipamento de saúde, quais cirurgias estavam sendo realizadas, e se as metas estabelecidas nos CG, seriam cumpridas, assim como a produção de consultas e procedimentos diagnósticos.

Objetivos

- Avaliar a produção de cirurgias exames e consultas dos HD;
- Comparar metas com produtividade;
- Elaborar relatórios dos para análises temporais de desempenho;
- Avaliar se os CG estão de acordo com as diretrizes da AEA;
- Analisar se os CG favorecem análises individualizadas dos procedimentos cirúrgicos e exames pactuados;
- Propor novas formas de apresentação dos Planos de Trabalhos e Termos Aditivos.

Metodologia

Etapa I: Acompanhamento da produção ambulatorial de consultas, exames, pequenos procedimentos cirúrgicos e cirurgias de pequeno e médio porte na AEA.

Para acompanhamento da produção ambulatorial de consultas, exames e pequenos procedimentos cirúrgicos foi instituído o acompanhamento mensal do SIA por equipamento de Saúde.

Para acompanhamento da produção de cirurgias de médio e pequeno porte, foi inicialmente estabelecido, que todos os HD passariam a montar seus mapas cirúrgicos utilizando os códigos cirúrgicos presentes na Tabela Unificada de Procedimentos - SIGTAP. Para isto, o Departamento de Tecnologia da Informação e Tecnologia (DETIC) da SMS, disponibilizou no Sistema Integrado

de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA) o acesso aos códigos desta tabela. Isto permitiu que pudessem ser acompanhadas as agendas cirúrgicas e a produção por tipo de cirurgia realizadas.

O registro da produção de consultas, exames e cirurgias destes equipamentos são registradas como BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais) ou AIH (Autorização de Internação Hospitalar) no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e no Sistema de Informação Hospitalar – SIH. O SIH permite a apresentação da AIH dentro dos 04 meses de sua validade, podendo ser reapresentada até o 6º mês, a contar do mês de alta do paciente, diferentemente do SIA onde o registro é imediato diretamente no próprio sistema e não necessita reapresentação.

Pelo BI SIGA Prodam (Boletim de informação do SIGA), é possível extrair a produção cirúrgica mensal realizada e, não depende da validação dos sistemas de financiamento do MS. Desta forma, lançamentos inadequados ou com erros nos sistemas de faturamento, não impactam os dados da produção cirúrgica realizada. Assim para permitir o monitoramento mensal da produção das AIH, o Departamento de Atenção Especializada Ambulatorial (DAE) determinou que fosse feito o monitoramento pelo SIGA, mas com cruzamento dos resultados com o SIH. O cruzamento dos dois sistemas permitiu de imediato verificar que parte das AIH não estavam sendo apontadas no SIH, gerando uma perda de repasse financeiro para o município.

Frente a observação acima, foram realizadas reuniões com os faturistas regionais para que dúvidas sobre a inserção da produção fossem dirimidas e que o processo correto destas inserções nos sistemas fosse consolidado. O cruzamento mensal dos dois sistemas permitiu a melhoria e correção na inserção dos dados no SIH.

A partir do monitoramento estabelecido e o acompanhamento mensal, foi verificado que nem sempre o que tinha sido acordado nos CG estava sendo realizado, o que fez então que o DAE partisse para uma nova etapa do monitoramento: tornar visíveis estas não execuções por registro mensal em Sistema SEI e estabelecer que as CRS atuassem efetivamente para a execução das atividades.

Etapa II - Processo de Monitoramento dos Hospitais Dia

Realizado em **2024** (jan. a dez/24):

- Todos os dados são extraídos do SIGA-BI – Prodam (AT02);
- A produção é disponibilizada no SIGA-BI após o dia 15 do mês subsequente ao lançamento, porém o sistema permite novas inclusões ou extrações de procedimentos posteriormente, o que poderá modificar, minimamente, durante a revisão da série histórica;
- Levantamento dos dados da produção cirúrgica (AIH) dos HD, segundo portes cirúrgicos (pequeno porte -PP ou médio porte- MP), através do SIGA-BI;
- Levantamento dos dados de produção de pequenos procedimentos cirúrgicos (BPA) dos HD, através do SIGA-BI;
- Levantamento dos procedimentos diagnósticos: EDA e Colonoscopias (BPA) dos HD, através do SIGA-BI;
- Construção de tabelas e gráficos que favoreceram a observação da série histórica e possibilitou avaliar tendências;
- Encaminhado para validação dos dados pelas interlocuções da AEA nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);

- Convocada reunião pelo DAE/SEABEVS/SMS com cada OSS e participação das CRS dos respectivos territórios, para apresentação e discussão dos resultados;
- Analisados os dados encontrados nas tabelas e gráficos, separadamente;
- O DAE emitiu parecer sobre o desempenho de cada HD seguindo classificação por porcentagem de cumprimento das metas atingidas (Tabela 1);
- Inserido pelo DAE no SEI: ATA da reunião realizada com a CRS/OSS e DAE, além dos dados de produção, do parecer da Atenção Especializada e propostas de adequações, visando o cumprimento de 100% das metas contratuais;
- Encaminhado para ciência das CRS, a fim de se manifestarem sobre a análise, e acrescentar observações sobre o desempenho, com acompanhamento e monitoramento das ações propostas e aplicadas pelas OSS no HD sob o CG;
- Após, a CRS deverá emitir seu parecer a respeito do desempenho geral de cada HD, observando se houve adequações da produção segundo as metas contratuais e a tendência através dos gráficos;
- Documento reinserido no SEI pela CRS, e destinado para conhecimento do DAE/SEABEVS;
- Os documentos inseridos nos SEI dos Contratos de Gestão referentes ao HD são documentos que representam uma série de avaliações que constituirá um “dossiê” de cada instituição, e de forma dinâmica poderão ter acréscimos de informações que demonstrem concordâncias e divergências das análises realizadas, desde que apresentadas as devidas justificativas.

Tabela 1: Avaliação de Desempenho dos Equipamentos da Atenção Especializada Ambulatorial.

Classificação por porcentagem de cumprimento de metas dos Equipamentos da AEA		
AIH / BPA / Consultas / Exames	ÓTIMO	metas atingidas \geq 100% em 100% dos meses;
	BOM	metas atingidas \geq 100% em 90% a 99% dos meses;
	REGULAR	metas atingidas \geq 100% em 70% a 89% dos meses;
	RUIM	metas atingidas \geq 100% em $<$ 70% dos meses.

Resultados

- Aumento da produtividade dos HD em relação ao número e complexidade das cirurgias realizadas;
- Transparência das atividades cirúrgicas realizadas nos HD, o que permitiu intervenções frente às produções abaixo das contratualizadas;
- Adequação dos registros das AIH nos dois sistemas: SIGA-BI e no SISAIH;
- Apresentação dos “Planos de Trabalho” com o total das metas de cirurgias (AIH), especificando os quantitativos de cirurgias de pequeno porte e médio porte que são realizadas, separadamente. Os exames de EDA e colonoscopias são apontados da mesma forma;
- Repactuação das metas, segundo a capacidade de cada equipamento e perfil epidemiológico de cada território;

- Definição da metodologia para acompanhamento das metas contratuais e produções;
- Participação efetiva de interlocutores regionais no controle e acompanhamento dos CG;
- Maior integração entre os setores envolvidos no acompanhamento das metas definidas nos CG.

Conclusões

O monitoramento da produção cirúrgica e de colonoscopias/endoscopias nos HD no MSP se mostrou efetivo e trouxe melhorias na execução dos planos de trabalhos contratualizados e definidos. Desta forma, para 2025, haverá continuidade do processo e, para isto, a partir de janeiro a extração dos dados e as análises mensais serão realizadas e inseridas nos SEI pelas CRS. Além da avaliação das cirurgias, serão também analisadas as consultas, procedimentos clínicos (BPA) e outros procedimentos com finalidade diagnóstica (BPA), extraídos do Painel da AEA - SIGA-BI. Novo modelo descritivo dos procedimentos contratualizados serão inseridos de forma a garantir a uniformização dos CG, facilitando o monitoramento e análises de desempenho e produtividade desses equipamentos e serviços.