




17º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria
em Saúde e Qualidade da Gestão
e da Assistência Hospitalar

3º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria
em Saúde e Qualidade de Assistência
Hospitalar na Saúde Suplementar

De 11 à 14 de Setembro de 2018
Atibaia Residence Hotel & Resort
Atibaia - SP

 **fehosp**
Federação dos Serviços de Saúde e Hospitais de São Paulo

 **AUD HOSP**
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

Conflitos de interesse

- Responsável técnico e médico auditor da AFRESP (autogestão)
- Responsável pela auditoria médica do Complexo do HC/FMUSP na área do SUS
- Consultor Hospitalar para Programas de Avaliação de Desempenho e Modelos de Remuneração

Walter Lyrio do Valle



HC FMUSP – corpo técnico

- O HC FMUSP hoje conta com aproximadamente, 20 mil funcionários.

Dentre eles:

- 3.400 médicos
- 6.000 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos)
- 4.300 multiprofissionais de nível universitário
- Além dos 20 mil funcionários, temos aproximadamente + 1.500 residentes médicos.

Gestão do SUS sob responsabilidade da FFM

Faturamento SUS

Quantidades e Valores de AIH de 2017

Período	MAC		FAEC		Totais por Apresentação	
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
2017 Total Geral:	50.237	R\$ 111.482.159,09	4.842	R\$ 50.609.349,53	55.079	R\$ 162.091.508,62

Produção Ambulatorial em 2017 - BPA I, BPA C e APAC

Qtde: 8.898.254

Valor: R\$118.204.50,54

Desafio do Faturamento – SUS / HC FMUSP

1- Problemas inerentes à Instituição

Dificuldade no registro e obtenção de dados:

- Prontuário não eletrônico (em implantação) e “não único”,
- Registro de dados em diferentes sistemas,
- Ausência de registros de atendimentos , terapias , exames ...tanto em ambulatório quanto em internações,
- Dificuldade no registro do paciente quanto à modalidade do atendimento (ambulatorial x hospital dia x internação).

2 – Problemas decorrentes da Sig-Tap:

- Terminologia e classificação desatualizada
- Grande disparidade quando comparada com a TUSS
- Não contempla todos os procedimentos, muitos exigidos como cobertura obrigatória na saúde suplementar (ex. biologia molecular)
- Incompatibilidade entre procedimentos cirúrgicos comuns na prática médica (ex. herniorrafias com cirurgias oncológicas)
- Limites na quantidade de cirurgias e exames (ex. TC, RM, endoscopias, nutrição, cirurgias – embolectomia, revascularização, nefrolitotomia...)

2 – Problemas decorrentes da Sig-Tap:

- Nomenclatura de OPME não coincide com a nomenclatura do mercado.
- Incompatibilidade de OPME para procedimentos/cirurgias que demandam seu uso (ex. filtro de cava em embolizações, prótese penianas para peyronie, grampeadores e cargas para cirurgias abdominais – anastomose biliodigestiva, gastroenteroanastomose....).
- Limites na quantidade de OPME quando a necessidade é maior (ex. grampeadores, cargas, fios de síntese, cateteres....)
- OPMEs excludentes para um mesmo procedimento quando o uso de ambas é indicado para o caso (ex. placas para cirurgia buco maxilo)

2 – Problemas decorrentes da Sig-Tap:

- Limita o uso de OPME exclusivamente para determinadas patologias (cateter de longa permanência só para quimioterapia e transplantes, cateter de tenckof só para renal agudo....).
- Limita o uso de imunossupressores para transplantes e intercorrências destes (ex: colecistectomia em transplantado não tem relação com o tx, não é intercorrência deste...).
- Endoscopias limitadas ao trivial, procedimentos mais complexos não estão contemplados.
- Não contempla nada sobre cirurgia fetal...
- CBO-S incompatível com especialidades inerentes ao caso (Ex: fisioterapia em fibrose cística)

Obrigado!!!

walterm@ffm.br

