

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

**PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E PROCESSOS DE**  
**AUDITORIA INTERNA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E**  
**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE GRAVATAÍ**  
**– IPAG**

**DEISE MILENE FLORES DE FREITAS**

**ORIENTADORA: ALEXANDRA JOCHIMS KRUEL**  
**CO-ORIENTADORA: IZABEL ALVES MERLO**

**PORTO ALEGRE**

**2012**

## RESUMO

Os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) correspondem a uma espécie de seguro previdencial e social específico para os servidores públicos. A Prefeitura Municipal de Gravataí garante, através de seu próprio Instituto, a realização de operações de seguridade social e de assistência à saúde dos servidores municipais estatutários. Quanto ao Sistema de Assistência à Saúde, o Instituto engloba a cobertura de despesas decorrentes de atendimentos médico-hospitalares e odontológicos. Toda e qualquer fatura deve ser analisada pelo Setor de Auditoria Técnica do Instituto, antes de seu pagamento. Para aqueles procedimentos em que não houver a devida comprovação de ocorrência, configura-se a possibilidade de não reconhecimento, e, portanto, a não remuneração do ato (glosa), e é facultado ao prestador do serviço credenciado solicitar reanálise de glosa. A prática da auditoria no Instituto vem sendo cada vez mais responsabilizada e questionada sobre a correta aplicabilidade de pagamentos e glosas. Atualmente, a metodologia de análise para remunerações está sujeita a subjetividades e fere alguns princípios constitucionais da Administração Pública, pois concentra-se principalmente na pessoa e no bom senso do auditor, carecendo de uma orientação normativa formal. Assim, este projeto propõe a padronização dos critérios e processos de Auditoria Interna do Instituto, de forma a minimizar a influência da subjetividade e, conseqüentemente, a possibilidade de ocorrência de inadequações nos processos de pagamento, glosas e reavaliações na Instituição. Espera-se que, uma vez definidos e divulgados os fluxos de ação e os requisitos exigidos para os processos de auditoria, as informações repassadas aos prestadores de serviço sejam fiéis às condutas adotadas, bem como pretende-se evitar descontinuidades dos processos, além de agilizar o andamento do serviço.

Palavras chave: Auditoria Administrativa, Auditoria Médica, Planos de Prepagamento em Saúde, Saúde Suplementar

## LISTA DE SIGLAS

AMB- Associação Médica Brasileira

DENASUS- Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DF – Distrito Federal

EC – Emenda Constitucional

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

IPAG – Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí

MS – Ministério da Saúde

RPG - Reeducação Postural Global

RPPS - Regimes Próprios de Previdência Social

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

VRV – Valor Referencial de Vencimentos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	08
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	09
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	12
5.1 A AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	12
5.1.1 Classificações da Auditoria .....	13
5.1.2 Operacionalização da Auditoria.....	13
<b>6 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	17
6.1 O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ/RS .....	17
6.1.1 Quanto às Fontes de Receita .....	20
6.1.2 Quanto aos Mecanismos de Controle .....	21
6.1.2.1 Funcionamento do Sistema de Assistência à Saúde.....	21
6.1.2.2 Mecanismos de controle sob encargo do Setor de Auditoria Técnica.....	22
<b>7 METODOLOGIA</b> .....	25
7.1 LOCAL DO ESTUDO.....	25
7.2 AMOSTRAGEM .....	26
7.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	26
7.3.1 Referentes à Produtividade dos Serviços .....	26
7.3.2 Referentes aos Motivos Geradores de Glosas .....	26
7.3.3 Referentes aos Fluxos de Trabalho .....	27
7.3.3.1 Produtos a serem gerados .....	27
7.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
7.5 PLANEJAMENTO OPERACIONAL.....	29
7.5.1 Orçamento .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>APÊNDICES</b> .....	34
Termo de Anuência do Responsável pelo Setor de Assistência à Saúde do IPAG.....	34
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
<b>ANEXOS</b> .....	37
Selos/Etiquetas para Uso do Plano de Saúde do IPAG.....	37
Planilha para Registro de Procedimentos Realizados com o Uso do Selo.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) correspondem a uma espécie de seguro previdencial e social específico para os servidores públicos. Através de contribuições financeiras por parte dos servidores, é garantido o custeio de suas aposentadorias e pensões devidas aos seus dependentes.

O Artigo 40 da Constituição Federativa de 1988 corresponde ao marco inicial na garantia do direito ao Regime Próprio de Previdência Social para os servidores públicos, titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Através da EC nº 03, de 17 de março de 1993, ficou estabelecido que as aposentadorias e pensões dos servidores públicos federais passariam a ser custeadas com recursos provenientes da União e das contribuições dos próprios servidores. Como uma alternativa ao Regime Geral de Previdência, os regimes próprios foram instituídos e regulamentados através da Lei nº 9717/98, e passaram a ser organizados pelos respectivos entes federativos. Já a Emenda Constitucional 41/03, instituiu, além do caráter contributivo e do equilíbrio anual, o caráter solidário aos regimes próprios, ou seja, determinando a participação de todos os servidores ativos ou inativos (aposentados e pensionistas) no custeio do sistema. Assim, marcado por históricas irregularidades no recolhimento das contribuições devidas pelo Estado gerando déficit na receita, essa mudança no regime previdenciário serviu para que o INSS deixasse de ser o único responsável pelo pagamento dos benefícios aos segurados, permitindo que os Regimes Próprios de Previdência Social, também o fizessem sendo eles municipais, estaduais ou federais. (1, 2, 3)

Dados da Revista da Previdência Social (2012) informam que aproximadamente “cinco milhões de servidores públicos da ativa, dois milhões de aposentados e 645 mil pensionistas em todo o País dependem dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) e atualmente, 1957 municípios já adotaram o sistema, com o objetivo de garantir a proteção previdenciária aos seus servidores públicos.”

Para o secretário de Políticas de Previdência Social do Ministério da Previdência Social, em entrevista à Revista da Previdência Social (2012), Leonardo Rolim, o setor atravessa uma fase de mudanças, entre um passado difícil e um futuro desafiador. Segundo sua declaração, a Lei 9717 de 1998 estruturou os RPPS no Brasil e a partir de 2004, o Ministério da Previdência Social também passou a ter uma atuação mais forte na fiscalização, com a criação do Certificado de Regularidade Previdenciária gerando uma maior profissionalização e gestão responsável dos recursos por parte dos municípios, o que tem

garantido a credibilidade do sistema e a tranquilidade dos participantes dos RPPS, estando os servidores na ativa ou já usufruindo dos benefícios do sistema. (4)

Neste sentido, alguns municípios vêm adotando regimes próprios de previdência, como é o caso do município de Gravataí, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, que apresenta uma população estimada em 255.762 habitantes, predominantemente urbana, e é classificado como o sexto município mais populoso do Estado (5, 6). Para tanto, o município implantou o Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí – IPAG, que responde por previdência social e assistência à saúde de seus segurados, compostos por servidores e dependentes, em um total de mais de dez mil vidas.

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

Além da previdência social e da assistência à saúde, o IPAG também compreende um setor de auditoria interna, que faz a regulação das remunerações, glosas e reanálises de glosas referentes aos serviços de saúde prestados aos seus beneficiários.

Todavia, a metodologia de avaliação e reconhecimento para pagamentos, glosas e reanálises adotada pela auditoria técnica atualmente embasa-se no bom senso, experiência pessoal e retidão de caráter dos profissionais auditores. Essa conduta está sujeita, obviamente, às subjetividades humanas e, portanto, podem eventualmente sofrer distorções e ocasionar erros e retrabalho e, portanto, afetam a racionalidade e a otimização dos processos e resultados do setor e do próprio IPAG. Logo, todo o sistema operacional do Instituto pode ser desconstituído facilmente. Além de ferir os Princípios Constitucionais da Administração Pública, principalmente os de impessoalidade e moralidade, a conduta adotada atualmente pela Instituição fica também sujeita a erros, improbidades, irregularidades, fraudes e dolos.

Por *erro*, entende-se o ato involuntário de má interpretação de fatos na elaboração de registros, ocasionado pelo imperfeito conhecimento da realidade das circunstâncias concretas ou da legislação aplicável. A *improbidade* corresponde a atitudes inadequadas, inoportunas ou falhas de natureza formal, mas que não causam dano ao erário. A *irregularidade* caracteriza-se pelo prejuízo ou malversação do dinheiro público e a não conformidade com as normas gerais por todos observadas (lei, moral, bons costumes). Constata-se, através do ato da Irregularidade a existência de desfalque, alcance, desvio de bens ou outra ação de que resulte prejuízo quantificável para o erário. A Irregularidade fere os Princípios Constitucionais da Legalidade, Legitimidade, Eficiência, Eficácia e Economicidade. Por *fraude*, entende-se o ato voluntário de omissão e manipulação de transações, adulteração de documentos, registros e demonstrações contábeis, tanto em termos físicos, quanto monetários, portanto, corresponde a uma ação praticada de má-fé (logro). Por sua vez, o *dolo* corresponde ao artifício ou expediente astucioso, empregado para a prática de um ato que aproveita ao autor, ou a terceiro. (7)

Considerando a situação apresentada, chega-se à seguinte questão: **como minimizar a influência da subjetividade e, conseqüentemente, a ocorrência de inadequações nos processos de auditoria interna do IPAG?**

### 3 JUSTIFICATIVA

Ao longo do tempo, foram feitas tentativas de organização dos processos de pagamentos, glosas e de reanálise de glosas, bem como acordos verbais entre os auditores e a Diretoria Administrativa do Instituto, visando estabelecer um roteiro mínimo de normas a serem aplicadas. Chegou-se a um tipo de protocolo de ação, que elenca algumas decisões acordadas, as quais norteiam, de maneira bastante simplificada e resumida, a metodologia utilizada no Instituto.

Dentre as adaptações entre o Regulamento de Assistência à Saúde do IPAG e as sugestões adotadas conforme as necessidades apontadas no decorrer do serviço, destacam-se como exemplos:

- O respeito rigoroso ao cumprimento dos prazos de sessenta dias para entregas das faturas para avaliação da auditoria, e de quinze dias correspondentes à reconsulta clínica, inviabilizando nova cobrança;
- A exigência da entrega de documentação comprobatória da realização dos procedimentos anexada às faturas, com a devida identificação (nome do paciente, nome da clínica credenciada);
- O não reconhecimento de documentos com rasuras ou informações ilegíveis;
- A não aceitação do registro de procedimentos nas planilhas, sem a devida assinatura do paciente;
- A não aprovação de registros de códigos de procedimentos inconsistentes com os utilizados pelo Instituto;
- O não reconhecimento de registros de códigos de faltas às consultas, sem a identificação do número do telefone do paciente, para eventuais confirmações por parte do Instituto diretamente com o usuário.

Mesmo com estes movimentos, inexistente orientação normativa formal específica no Regulamento de Assistência à Saúde sobre os meios e procedimentos requisitados em caso de solicitação de reanálise de glosas. Consequentemente, inexistem padrões formalizados capazes de embasar os critérios para aprovação ou não de pagamentos dos procedimentos e de determinar a aplicabilidade das glosas. Ou seja, as ações de pagamento, recusa e/ou reavaliação de glosas se concretizam a partir de adaptações do Regulamento de Assistência à Saúde às ocorrências cotidianas do serviço, sempre sob a dependência de neutralidade e bom senso dos profissionais encarregados pela auditoria. Há, portanto, um somatório de



fragilidades podem comprometer a qualidade e a credibilidade do serviço, além de sobrecarregar a pessoa do auditor, pois ao longo dos anos de existência do Instituto, a prática da auditoria vem sendo cada vez mais responsabilizada e questionada sobre a correta aplicabilidade das glosas. Além disso, essa ausência de uniformidade também compromete os demais setores do Instituto, como Protocolo, Recepção, Telefonia e Faturamento.

Segundo a Avaliação Atuarial do Sistema de Assistência à Saúde do IPAG, houve um aumento considerável de aproximadamente 11% nas utilizações do plano de saúde, quando comparados os anos 2010 e 2011 (seis mil unidades, independente do tipo de procedimento realizado). O número de contribuintes ao plano praticamente se manteve, com apenas 196 novas admissões e o grupo de dependentes aumentou em 200 usuários. Essa constatação vem reafirmar a urgente adoção de regramentos para o uso da Auditoria, pois o aumento na utilização do plano de saúde gera, conseqüentemente, maior volume de processos de auditorias e maior necessidade de estabelecimentos de critérios claros, objetivos e institucionais que sistematizem o serviço. (8)

Dados recentes apontam fraudes e erros como ocorrências identificadas frequentemente pelo DENASUS, o que equivale a gastos exorbitantes de recursos públicos que são cobrados indevidamente. (9)

Considerando a realidade apresentada, justifica-se a proposta que segue.

## 4 OBJETIVOS

Embasado nas argumentações apresentadas na problematização e na justificativa, a partir da questão de pesquisa, este projeto possui como **objetivo principal**:

- Elaborar e propor uma metodologia padronizada e institucional referente aos processos de auditoria interna do Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí (IPAG).

Como **objetivos específicos**, tem-se:

- Propor a reformulação do Regulamento de Assistência à Saúde do IPAG, direcionado aos quesitos referentes aos processos de auditoria interna, aliando-o à aplicabilidade desenvolvida conforme o cotidiano e necessidades do próprio serviço;
- Elaborar os critérios e requisitos que regulem os processos de pagamento, de glosa e de revisão de glosas;
- Estabelecer o fluxo e sistematização do processo de solicitação de reanálise de glosas para controle interno (check-list);
- Elaborar documentos para divulgação interna e externa (manuais);
- Estruturar formulários operacionais;
- Propor a informatização do processo.

Espera-se que, uma vez determinados e divulgados os fluxos de ação e os requisitos exigidos para dar entrada aos processos de pagamento de procedimentos e reanálise de glosas, as informações repassadas aos prestadores de serviço pelos setores de Protocolo, Recepção, Telefonia e Faturamento, sejam fiéis às condutas adotadas. Desta forma, pretende-se também evitar a frequente descontinuidade dos processos, de forma a viabilizar seu prosseguimento e agilizar o andamento do serviço, garantindo a satisfação dos credenciados e, principalmente, dos usuários do sistema IPAG.

## 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 5.1 A AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A atividade de auditoria consiste na análise sistemática de dados obtidos por meio de observações, medições, ensaios ou outras modalidades apropriadas de um serviço, situação ou atividade, com o intuito de verificar suas adequações aos requisitos predeterminados pela legislação ou normas e regulamentos vigentes. À auditoria cabe também a responsabilidade de confirmar se essas ações e seus resultados enquadram-se nas programações e planejamentos predeterminados. (10)

Utilizando-se de um modelo predefinido, a auditoria controla e avalia o grau de atenção e controle efetivamente prestados por um serviço, ou seja, ela analisa a qualidade dos processos e diagnostica a necessidade de melhorias sugerindo a adoção de ações corretivas. Por meio dessa análise e verificação operativa, a auditoria propicia à gestão do serviço informações que garantem aprimoramentos organizacionais, a prática de um controle efetivo sobre suas ações e planejamentos. (10, 11, 12, 13)

O compromisso da auditoria para a qualificação e o fortalecimento da gestão se estabelece no compartilhamento de orientações aos gestores quanto à aplicação eficiente dos recursos da saúde, na avaliação do impacto das ações, no fato de coibir irregularidades e corrigir inconformidades, procurando obter melhor relação custo/benefício na política de atendimento às necessidades do paciente e promover processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento na busca da satisfação do usuário. (10, 11, 12)

As atividades de auditoria permitem aferir objetivamente dados informativos, componentes dos processos da instituição auditada, sobre qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde, objetivando a identificação de desvios dos padrões preestabelecidos e, permitindo assim, avaliar a propriedade e efetividade dos serviços prestados à população, subsidiando o planejamento das ações de saúde. Para tanto, a atividade da auditoria consiste em levantar os subsídios para análise de (in)conformidades e (in)adequações do sistema, para a verificação do cumprimento da legislação, da legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolubilidade do serviço prestado, provendo ao auditado a oportunidade de qualificar seus processos. Toda e qualquer auditoria possui como requisito básico o conhecimento e a consulta à legislação atualizada pertinente ao assunto ou referente à norma vigente à época de análise. (13)

As áreas de atuação dos serviços de auditoria em saúde correspondem a análises das estruturas organizacionais físicas e funcionais; de procedimentos e processos administrativos operacionais; de áreas e metodologias de trabalho; de operações, processos e procedimentos documentados e especificações e de resultados. (11)

### **5.1.1 Classificações da Auditoria**

A auditoria pode ser classificada por diferentes formas:

- Por sua natureza: regular/ordinária e especial/extraordinária;
- Por sua execução: analítica/de conformidade e operacional.

A Auditoria Regular/Ordinária está inserida na rotina do serviço, constante no seu próprio planejamento anual, tendo caráter periódico e sendo previamente programada. Já a Auditoria Especial/Extraordinária é realizada para apurar denúncias, indícios de irregularidades ou para verificar atividade específica em locais e períodos determinados.

A Auditoria Analítica avalia aspectos específicos do sistema de saúde, e examina relatórios, processos e documentos com o objetivo de analisar a legalidade e conformidade às normas e padrões previamente definidos dos atos de gestão dos serviços e sistemas de saúde quanto ao aspecto assistencial, contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial, e assim, delinear o perfil da assistência à saúde e seus controles. Por sua vez, a Auditoria Operacional consiste em um conjunto de atividades realizadas *in loco* para controle das ações desenvolvidas pela rede de serviços. São feitas observações e medições locais, exames documentais e situacionais, avaliações das condições da rede física, dos mecanismos de regulação e no desenvolvimento das ações de saúde, de forma a determinar a adequação, conformidade e eficácia na aplicabilidade dos processos do serviço e capacidade de atingir as metas preestabelecidas e planejadas. Sua essência está na busca local de evidências que permitam ao auditor fundamentar seu posicionamento e formar convicções perante os fatos observados, pois elucidam e validam os resultados do trabalho do auditor. (10, 11, 12)

### **5.1.2 Operacionalização da Auditoria**

Os princípios básicos da auditoria referem-se à pessoa do auditor e à execução dos trabalhos de auditoria. (12)

Quanto ao auditor, ele é responsável tanto perante a administração da organização a que presta serviço, como os usuários da mesma, devendo, portanto, agir de forma a honrar e justificar a credibilidade que lhe é confiada. Para tanto, ele deve ter *independência*, ou seja, não pode manter vínculo ou relação de dependência com a Instituição auditada, de modo a manter a *imparcialidade* de julgamento. Deve também ter *conhecimento técnico atualizado e capacidade profissional* de forma a garantir sua *soberania*, através de experiências e vivências amadurecendo o julgamento e discernimento profissional. O auditor deve agir com *objetividade, zelo e discrição, bom senso, precaução e prudência* em seus atos e recomendações. Deve também, manter constantemente um *comportamento ético* protegendo os interesses da sociedade, pois como servidor público está triplamente obrigado a manter o sigilo e a privacidade do que vier a ser constatado ou observado pela Constituição Federal em seu Artigo 5º, Inciso X, que assegura a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, como garantia para todos os brasileiros; pelo Código de Ética do Servidor Público e pelo código de ética de sua categoria profissional.

Quanto à execução e operacionalização dos trabalhos de auditoria, é importante que se tenha planejamento e programação. Assim, pode-se informar que uma auditoria compreende algumas fases (10, 11, 12, 13):

- 1. Programação:** constituída pelos elementos que motivam sua ação, como assistência; recursos; programas especiais; convênios; apuração de denúncias; gestão; sistemas. Aqui se define o tipo de atividade que será desenvolvida: a) de ação (atuação do Sistema ou Entidade auditada e sua adequação aos requisitos preestabelecidos pela própria Instituição) ou b) de regulamentação (adequação das práticas às normas e leis).
- 2. Preparação:** nesta fase determina-se o propósito da auditoria, os motivos que a justificam, o que se deve pesquisar e avaliar, como será composta a equipe de auditores, quando e onde será realizada a auditoria, quem será comunicado sobre o início e término de sua realização, a quem serão apresentados os resultados, e o prazo para correções de irregularidades encontradas.
- 3. Planejamento:** esta fase objetiva prover a natureza, as características dos elementos que serão auditados, a extensão e o nível de detalhamento das ações que serão desenvolvidas e aplicadas. Deve-se buscar garantir a otimização do tempo e a composição de uma equipe com conhecimentos compatíveis e específicos à área a ser auditada.

4. **Condução** da Auditoria, que possui alguns momentos: abertura, apresentação da equipe; execução (fase operacional), quando se recebem documentos, se fazem análises e visitas locais.
5. **Avaliação** dos Resultados: nesta fase, são analisadas todas as informações e os dados obtidos, considerando-se que para cada distorção, impropriedade ou irregularidade, deve haver um padrão de normalidade (norma ou Lei).
6. **Reunião de fechamento**: terminada a avaliação “*in loco*”, é preciso dar conhecimento ao auditado sobre os resultados preliminares da auditoria, apontando as distorções para correção imediata, as constatações de (in)conformidades e estabelecimentos de fluxos e prazos para que o auditado apresente suas justificativas quanto às constatações da auditoria.
7. **Análise** das justificativas do auditado: deve ser realizada preferencialmente pela equipe que participou da auditoria, em função do grau de conhecimento da ação.
8. **Relatório Final**: ali estarão os resultados da auditoria. É o documento formal e técnico que tem por finalidade relatar os fatos observados dos dados obtidos e das análises efetuadas sobre o desempenho do auditado, ensejando como produto final sugestões e/ou recomendações para prevenção e correção de rumos. Deve ser elaborado para permitir que as ações recomendadas sejam levadas ao conhecimento do auditado ou outros órgãos/autoridades em tempo hábil e diligenciadas as providências, e só estará completo após análise criteriosa das justificativas apresentadas pelo auditado, com a consequente elaboração das conclusões. Portanto, deve seguir um padrão, apresentar uma sequência lógica, linguagem compatível, isenta de erros e rasuras e ser conclusivo para permitir a formulação de constatações em relação ao que foi verificado. Todas as não conformidades constatadas devem gerar recomendações de ações corretivas. As críticas, quando pertinentes, devem ser dirigidas aos fatos, nunca às pessoas, devendo ser levadas ao conhecimento da chefia imediata para ciência e encaminhamentos às instâncias responsáveis pelas providências a serem adotadas decorrentes das recomendações. (10, 11,12)
9. **Encerramento**: a auditoria é encerrada após a análise das justificativas, ou depois de transcorrido o prazo estabelecido sem apresentação de justificativas pelo auditado.

10. **Acompanhamento** da implementação das ações recomendadas pela auditoria ao auditado, as quais podem ser preventivas, corretivas e/ou saneadoras. Destinam-se a confirmar a efetividade das ações. Sem estas ações, a auditoria perde boa parte de sua efetividade. Tal acompanhamento deve ser realizado pela chefia imediata, devendo ser considerado: a) resposta escrita do auditado sobre a implantação da ação corretiva e sua efetividade; b) confirmação/comprovação de que a ação corretiva foi implementada e se mostrou efetiva, conforme programado através de ações de supervisão ou acompanhamento continuado por período determinado, quando for o caso.

É importante salientar que, segundo as Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS (13) os indicadores de serviços de saúde servem como alerta para identificação de distorções que necessitem instaurar auditorias, rever o planejamento de ações de saúde ou a organização dos serviços. Dentre os principais motivos que justificam ações de auditoria encontram-se dados não fidedignos utilizados na elaboração do indicador; divergência conceitual entre o sistema de informação e o conhecimento do profissional que registra o dado; pacientes homônimos, que elevam taxa de repetição de atendimento; entre outros. Atividades de fiscalização e controle mediante o uso de indicadores têm sido cada vez mais solicitadas, pois esse tipo de metodologia permite que as auditorias verifiquem não apenas uma ação isolada, mas sim o impacto de um conjunto de ações nas condições de saúde da população e no financiamento do setor.

## 6 CONTEXTUALIZAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Gravataí garante, através do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Gravataí – IPAG, autarquia com autonomia administrativa, patrimonial e financeira, a realização das operações de seguridade social dos servidores municipais estatutários vinculados à administração pública direta e indireta dos poderes Executivo e Legislativo do Município, bem como de seus respectivos dependentes, atuando nas esferas previdenciária e de assistência à saúde. O IPAG conta aproximadamente com um quadro de 10.786 vidas, sendo 4.230 segurados titulares e 6.556 dependentes vinculados aos titulares. Para tanto, consideram-se excluídos do direito de usufruir das vantagens do Instituto aqueles detentores de cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, bem como de outros cargos temporários ou empregos públicos, ainda que aposentados. (8,14)

No tocante à esfera previdenciária, são proporcionados os benefícios de aposentadoria por invalidez, aposentadoria compulsória, aposentadoria por idade e tempo de contribuição e auxílio-doença aos segurados, que contribuem mensalmente com desconto em folha do equivalente a 11% dos seus vencimentos. Já aos dependentes (cônjuges, companheiros, filhos e irmãos não emancipados, de qualquer condição, menores de vinte e um anos ou inválidos; como também aos pais, desde que declarada a dependência financeira), são garantidos os direitos de pensão por morte e auxílio-reclusão. (15)

O Sistema de Assistência à Saúde do IPAG engloba a cobertura de despesas decorrentes de atendimentos médico-hospitalares e odontológicos, compreendendo a prestação de serviços de natureza clínica, cirúrgica, diagnóstica, terapêutica e farmacêutica aos segurados do Instituto, seus dependentes e beneficiários.

### 6.1 O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ/RS

O Departamento de Assistência à Saúde do Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí é composto pelos Setores de Diretoria de Assistência, Recepção e Protocolo, Faturamento e Auditoria Técnica. (15,16)

O Sistema de Assistência à Saúde se fundamenta nos seguintes princípios: (16)

- I. Credenciamento de prestadores de serviços;
- II. Livre escolha dentre os prestadores de serviços, exceto nos casos de internação



- hospitalar, quando o Instituto indica o local da internação juntamente com o médico assistente;
- III. Coparticipação financeira dos segurados;
- IV. Contribuição compulsória de 4,5% dos servidores e paritariamente da patronal;
- V. Prestação de serviços na Região Metropolitana do Estado.

Para efeito de inscrição no Sistema de Assistência à Saúde, o ato de posse no cargo, condicionado ao efetivo exercício das atribuições funcionais, automatiza a inclusão do servidor e de seus dependentes. Todos os inscritos, na qualidade de usuários, são identificados, mediante a emissão de carteiras, individuais e intransferíveis. (16)

Entendendo-se por carência como um número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que os segurados e dependentes façam jus aos benefícios previdenciários e à cobertura do Sistema de Assistência à Saúde, o período de carência para a obtenção do direito ao benefício de aposentadoria por invalidez e auxílio doença equivale a doze meses.

Já para usufruir do plano de saúde, não existe período mínimo de carência. (16,17)

A atenção à saúde prestada pelo Instituto se dá através do credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas, condicionadas às normas constantes no Regulamento de Assistência à Saúde, documento que rege o funcionamento de todo o plano de saúde. O Instituto utiliza como base para pagamento pelos serviços prestados uma tabela própria para a assistência odontológica e a Tabela de Honorários AMB 92 e o Guia Farmacêutico BRASÍNDICE para a assistência médica. (16)

À Assistência Médica prestada pelo Instituto correspondem os atendimentos em consultório, compreendendo as consultas médicas; os serviços complementares com finalidade diagnóstica ou terapêutica, executados por profissionais ou entidades credenciadas, tanto em consultório, como em ambulatório ou em regime de internação hospitalar; o tratamento ambulatorial, representado por todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, realizado em entidade hospitalar credenciada e quando executado sem o regime de internação hospitalar; o tratamento hospitalar e o atendimento de pronto socorro, entendidos como sendo os casos clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos agudos, ou mesmo crônicos agudos; procedimentos de radioterapia e quimioterapia. As internações hospitalares destinam-se a atender os casos de cirurgia, de clínica médica e obstétrica. Procedimentos de Fisioterapia, Reeducação Postural Global, Fonoaudiologia, Fonoterapia, Acupuntura e Nutrição (desde que solicitado pelo médico assistente com justificativa), embora realizados por outros profissionais da área da saúde, encontram-se também inseridos no rol de serviços assistenciais da área Médica do Instituto.

A Assistência Odontológica engloba os atos e procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, necessários ao diagnóstico e/ou tratamento e destinados à manutenção da saúde bucal e à preservação dos elementos dentários. Dentre os segmentos assistenciais encontram-se procedimentos de diagnóstico, compreendendo os exames clínicos e os exames radiológicos, laboratoriais e histopatológicos; procedimentos de Clínica Geral, compreendendo todos os atendimentos odontológicos a serem realizados por cirurgião dentista, clínico geral, não especialista; de Odontopediatria, compreendendo a especialidade que trata da saúde bucal de pacientes de até 14 anos; procedimentos de Prevenção, compreendendo os atos necessários à profilaxia; de Dentística, definido como o segmento dedicado às restaurações dentárias; de Periodontia, que se destinam ao tratamento das gengivas, periodonto e estruturas anexas; procedimentos de Endodontia, que compreendem o tratamento e retratamento de canais dentários; Cirurgias de pequeno ou grande porte em ambiente hospitalar ou ambulatorial e procedimentos de Urgências Odontológicas, entendidas como sendo os casos clínicos, casos cirúrgicos ou traumatológicos agudos.

A Assistência Farmacêutica consiste na cobertura das despesas com medicamentos utilizados durante o tratamento hospitalar ou ambulatorial, inclusive nas urgências em nível de Pronto Socorro, desde que em conformidade com as limitações constantes no Regulamento de Assistência à Saúde do Instituto.

O Sistema de Assistência à Saúde do IPAG não oferta cobertura para os serviços listados a seguir: cirurgias não éticas, experimentais ou não regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina; cirurgias plásticas estéticas; diárias e despesas de acompanhante quando não previstas no regulamento; procedimentos e prescrições não relacionados com o diagnóstico motivador da internação, com exceção daqueles autorizados e dos casos de urgência; tratamentos cosméticos; procedimentos para controle de natalidade; tratamento clínico de esterilidade, impotência sexual e inseminação artificial; tratamentos com psicólogo e terapeuta ocupacional, exceto aqueles previstos em programa de saúde mental específico; tratamento com nutricionista, exceto casos previstos nas normas que regem o Sistema de Saúde do Instituto; hemodiálise ou qualquer tipo de terapia renal substitutiva em tratamento ambulatorial contínuo; tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; transplantes autólogos ou heterólogos, exceto de pele e córnea; fornecimento de medicamentos para o tratamento domiciliar; fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; implante coclear; fornecimento de óculos, lentes de contato, aparelhos de surdez e

similares; visita médica domiciliar, fisioterapia e enfermagem em caráter particular; procedimentos de implantodontia nem próteses odontológicas; ortodontia; tratamentos de disfunção temporomandibular e todos e quaisquer procedimentos odontológicos considerados cosméticos/estéticos.

### **6.1.1 Quanto às Fontes de Receita**

O Fundo de Assistência à Saúde é constituído pelas seguintes fontes de receita:

- I. Contribuições de 4,5% descontadas compulsoriamente dos segurados ativos, inativos e pensionistas incidentes sobre o subsídio; a remuneração, congregando vantagens fixas e variáveis de caráter remuneratório; os proventos de aposentadoria, pensão, auxílio reclusão e auxílio doença;
- II. Contribuição de 4,5% a cargo do Município, incluindo a administração indireta, incidente sobre a folha bruta dos segurados ativos ou em gozo de qualquer benefício previdenciário;
- III. Emolumentos, taxas e tarifas devidos em decorrência de prestação dos serviços de assistência à saúde;
- IV. Rendas resultantes da aplicação de reservas do Fundo de Assistência à Saúde;
- V. Auxílios e subvenções que venham a ser destinados para esse fim;
- VI. Coparticipação dos titulares;
- VII. Outros recursos eventuais.

Quanto à coparticipação financeira dos titulares, disciplinada pelo Regulamento de Sistema de Assistência à Saúde, esta é efetuada mediante descontos diretamente em folha de pagamento, com percentuais diferenciados, de acordo com as vantagens fixas recebidas pelo segurado. É descontada mensalmente, conforme número de parcelas que forem necessárias até a efetiva quitação do débito, no limite de 20% incidentes sobre os vencimentos do segurado.

Os valores de coparticipação variam conforme as seguintes faixas salariais:

- Até 2 VRV – coparticipação de 5%
- De 2,0 a 3,5 VRV – coparticipação de 10%
- De 3,5 a 5,0 VRV – coparticipação de 15%
- De 5,0 a 7,5 VRV – coparticipação de 20%
- Acima de 7,5 VRV – coparticipação de 25%

O Valor Referencial de Vencimentos (VRV) serve de base para obtenção das vantagens pecuniárias remuneratórias dos servidores municipais. O respectivo valor pecuniário é obtido através da multiplicação do coeficiente de VRV vigente, respectivamente fixado para cada cargo ou função, o qual representa o menor vencimento padrão de cargo ou função no Serviço Público Municipal.

## 6.1.2 Quanto aos Mecanismos de Controle

### 6.1.2.1 Funcionamento do Sistema de Assistência à Saúde

As consultas médicas e odontológicas e os procedimentos em consultório são prestados nos horários e locais informados pelos profissionais, dentro dos limites e condições previamente estabelecidos nos respectivos termos de credenciamento. As entidades credenciadas mantêm às suas expensas, profissionais e estrutura para prestação efetiva dos atendimentos, sendo, portanto, vetada a cobrança de qualquer taxa por uso de sala ou para a realização procedimentos no momento da consulta.

Todo segurado tem à sua disposição doze consultas médicas anuais previamente autorizadas. Na especialidade de Psiquiatria, poderão ser autorizadas até duas consultas suplementares, a cada trinta dias, desde que em conformidade com o Regulamento de Assistência à Saúde, ou seja, mediante solicitação médica com a devida justificativa para o mesmo. Quanto ao serviço de Odontologia, são oferecidas seis consultas a cada semestre por usuário. Essas consultas são garantidas mediante a retirada, pelo próprio servidor, na sede do Instituto, das etiquetas adesivas com o respectivo nome do titular e do dependente, quando for o caso, validade de uso e o número de matrícula do segurado. (Anexo 1).

Para a utilização do Sistema de Assistência à Saúde, basta o servidor consultar a listagem da rede credenciada constante no *site* ou em versão impressa, na sede do Instituto, escolher a especialidade assistencial de sua necessidade e agendar a consulta.

No momento da consulta, deve ter em mãos a carteira de identificação de segurado juntamente com um documento que contenha fotografia e o selo/etiqueta identificado com o seu nome e com a especialidade assistencial ser utilizada, devendo estar dentro do prazo de validade. Esse selo deve ser entregue ao credenciado que o anexa na Planilha para Registro de Procedimentos Realizados com o Uso do Selo (Anexo 2). Após a consulta, o credenciado registra o código do procedimento executado, conforme as tabelas de códigos e valores utilizadas pelo Instituto, verifica se a validade do adesivo condiz com a data em que se dá a consulta e solicita a assinatura do titular do selo. Nesta planilha, devem ser identificados o nome e a especialidade em que se enquadra o profissional credenciado e o mês de referência dos atendimentos.

A cada prazo máximo de 60 dias, o profissional credenciado deve enviar as planilhas devidamente preenchidas para avaliação pelo Setor de Auditoria Técnica. Ao ter tal

documentação aprovada pela auditoria, é realizado o faturamento dos procedimentos e o devido encaminhamento da folha de pagamentos para o setor financeiro. Esse último é encarregado de efetuar o pagamento aos credenciados.

As consultas realizadas no prazo de até quinze dias da consulta originária, pelo mesmo motivo são consideradas reconsultas e não tem ônus para o segurado nem para o Instituto.

O servidor que faltar à consulta paga taxa equivalente a 30% do valor da mesma, que é revertido ao profissional quando não houver cancelamento num período de 24 horas prévio ao da realização da consulta.

Exames e procedimentos para diagnósticos de alta complexidade, como tomografias computadorizadas, ressonâncias nucleares magnéticas, cintilografias dependem de autorização prévia do Instituto, devendo ser solicitados através de guia própria com justificativa do profissional solicitante, sendo protocolada pelo segurado junto ao IPAG, para então ser avaliada pelo Setor de Auditoria Técnica.

Nos casos de urgência os segurados podem procurar os serviços de pronto socorro diretamente, bastando identificar-se com carteira expedida pelo Instituto e documento de identidade com foto.

#### 6.1.2.2 Mecanismos de controle sob encargo do Setor de Auditoria Técnica

Segundo o Regulamento de Assistência à Saúde do IPAG, toda e qualquer fatura, antes do pagamento, deve ser analisada pelo Setor de Auditoria Técnica do Instituto, constituído por profissionais da área médica e odontológica. (5) Para tanto, exige-se do prestador do serviço a comprovação da realização dos procedimentos, que deve ser efetuada por meio da entrega de planilhas institucionais específicas devidamente preenchidas e acompanhadas de laudos, exames radiológicos ou outros exames que subsidiem o diagnóstico e/ou tratamento.

Para aqueles procedimentos em que não houver a devida comprovação, configura-se a possibilidade de não aprovação ou reconhecimento, e, portanto, a não remuneração do ato, o que constitui a chamada ‘glosa’, ou seja, a impugnação da despesa. De acordo com o DENASUS (2004), glosa corresponde à “rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios de forma irregular ou cobrados indevidamente por prestadores de serviços, causando danos aos cofres públicos.” (7,16,17)

O ato da glosa legitima-se pois subsidia a aplicabilidade de métodos capazes de coibir incoerências gerenciais diretamente relacionadas com a utilização de recursos públicos e está embasado nos seguintes dispositivos legais (7):

- 1) Na Constituição Federal de 1988, artigos 37 e 197, que dizem que a administração pública, direta e indireta, de qualquer dos poderes públicos, deve obedecer a princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Além disso, consideram-se os serviços de saúde como de relevância pública, e cabe ao poder público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- 2) Na Lei 4320, de 17 de março de 1964, que trata das Normas Gerais de Direito Financeiro para União, Estados e DF, artigos 62 e 63, que dizem que o pagamento de despesas só deve ser efetuado e liquidado após verificação de direito adquirido pelo credor, com base em documentos comprobatórios do respectivo crédito.
- 3) Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990 - Código de Proteção e Defesa do Consumidor, artigo 42, que afirma que o consumidor cobrado indevidamente tem direito à repetição do indébito, inclusive acrescendo atualização monetária e juros, salvo em casos de engano justificável.
- 4) Lei nº 8.429 de 02 de junho de 1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos, artigo 5º, salientando que em caso de lesão ao patrimônio público por ação ou omissão, dolosa ou culposa do agente ou de terceiros, deve-se o ressarcimento do dano.
- 5) Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil de 2002, artigo 186, que descreve “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.
- 6) Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, artigos 171, 172 e 299, que tratam da criminalidade em obtenção de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, mediante erro, artifício ardil ou fraude, a partir da emissão de documento de venda que não corresponda ao produto ou serviço efetivamente prestado, da omissão de documento e/ou de declarações falsas ou diversas da verdade.

É facultado ao prestador do serviço credenciado ao IPAG solicitar reanálise de glosa. Segundo o Regulamento de Assistência à Saúde do IPAG, tais pedidos devem ser encaminhados por escrito e, quando reconhecidos pela auditoria técnica, incluem-se os

valores na próxima fatura de pagamento. (16,17)

## 7 METODOLOGIA

Este projeto corresponde a uma pesquisa-ação, conforme Thiollent (18), em que pesquisador e participantes da organização em estudo estão envolvidos na construção de soluções que regulem e sistematizem seus processos de trabalho, de forma a dirimir dúvidas e questionamentos vivenciados cotidianamente e oportunizar a qualificação e melhorias nas condições e na organização do trabalho.

Segundo Thiollent (1998), a pesquisa-ação

“trata-se de um tipo de pesquisa com base empírica, que se desenvolve por meio de uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de maneira cooperada”. (19)

Trata-se, portanto, de uma metodologia participativa e qualitativa, onde existe interação entre o pesquisador e o ambiente, local e/ou pessoas a serem pesquisadas. Isso significa dizer que a metodologia da pesquisa-ação não fica limitada à análise e coleta de dados ou variáveis de forma isolada. Ao mesmo tempo em que ela investiga, também interfere conscientemente no meio em que está atuando, de forma a viabilizar possíveis resoluções para as necessidades observadas no campo, além de instigar a progressão e a construção mútuas do conhecimento. A pesquisa-ação visualiza a complexidade resultante da interação entre as diferentes partes (pesquisador e organização pesquisada), e assim, ao pesquisador cabe o papel de construir em conjunto com a organização e seus participantes um processo de mudança, estimulá-lo e acompanhá-lo, considerando que tal mudança deve ser efetivamente reconhecida pela organização e seus participantes como de seu interesse genuíno.

Na pesquisa-ação, os resultados são determinados através da vivência e da experimentação, acarretando transformações na organização envolvida, além de estimular novas indagações e questões a serem investigadas em estudos subsequentes. (18)

### 7.1 LOCAL DO ESTUDO

A proposta de intervenção se dará no setor de Auditoria Interna do Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí (IPAG).



## 7.2 AMOSTRAGEM

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

## 7.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão obtidos, conforme a especificidade do que se quer analisar e propor, ou seja: a) referentes à produtividade dos serviços; b) aos motivos geradores de pagamentos e/ou glosas; c) aos fluxos de trabalho, conforme o que segue:

### **7.3.1 Referentes à Produtividade dos Serviços**

O levantamento e a sistematização dos dados englobarão quantidades e valores sobre a produtividade dos prestadores de serviço, remunerações, glosas e reanálises de glosas utilizando-se como guia os relatórios individuais de consultas, gerados mensalmente pelo Instituto, específicos de cada credenciado.

Serão avaliadas as quantidades totais e parciais de consultas, exames, procedimentos e internações realizadas, juntamente com os valores pagos ou glosados.

O período de levantamento dos valores e quantidades sobre a produtividade mensal dos prestadores de serviço credenciados será de Janeiro a Dezembro de 2011.

### **7.3.2 Referentes aos Motivos Geradores de Glosas**

Os dados referentes aos motivos geradores de pagamentos, glosas e reanálises serão estimados conforme uma avaliação minuciosa dos quesitos descritos de forma aleatória no Regulamento de Assistência à Saúde do IPAG e nas adaptações regulatórias, (uma espécie de protocolo de ação) criadas pelos profissionais auditores, as quais elencam algumas decisões acordadas com base no bom senso e na experiência, e norteiam, de maneira bastante simplificada e resumida, os processos de trabalho dos auditores internos.

Os dados serão analisados com base nas frequências de ocorrências de motivos para remuneração, glosas e reanálises, tendo-se como referencial teórico o próprio Regulamento do IPAG, o material já existente e produzido pelos profissionais auditores para a regulação dos

processos, além das recomendações do DENASUS, visando identificar o que há de adequado e/ou inadequado no trabalho de auditoria interna. Esta forma de análise pode ser inserida em um modelo de análise de conteúdo, que distingue categorias temáticas por meio de frequências das ocorrências dos temas. (20, 21)

### **7.3.3 Referentes aos Fluxos de Trabalho**

Os processos e fluxos de auditoria serão mapeados e, com isso, será possível identificar as necessidades de inserção ou retirada de etapas e/ou informações nos mesmos, ou seja, será feita análise de fluxos documentais, embasados nos apontamentos do cotidiano do serviço, debates e reuniões entre os setores envolvidos. Pretende-se englobar nesse levantamento, as experiências vivenciadas desde o momento da solicitação de revisão de glosa, etapa executada pelo setor de protocolo, passando pela auditoria, diretoria de assistência e faturamento, até chegar ao setor financeiro que efetiva o pagamento ao credenciado.

A própria atividade de identificação e mapeamento de fluxos de trabalho é uma forma de análise dos processos organizacionais, pois permite observar e avaliar o modo como são realizados e os recursos necessários para sua execução, seja ela para ajustes, cortes/rupturas de etapas, assimilações de etapas, padronizações, etc (22).

#### **7.3.3.1 Produtos a serem gerados**

A partir das coletas e análises serão gerados alguns produtos:

- Reformulação do regulamento de Assistência à Saúde do IPAG, a partir da elaboração de critérios e requisitos que regulem os processos de pagamento e de solicitações de reanálises de glosas;
- Fluxos e sistematização dos processos de auditoria para controle interno (*check-list*);
- Manuais para divulgação externa e interna;
- Novos formulários operacionais;
- Desenho de informatização do processo.

Com o mapeamento dos fluxos, serão identificadas as atividades com potencialidade para informatização e, conseqüentemente, para geração de relatórios com vistas à qualificação de processos de gestão e tomadas de decisões.

#### 7.4 ASPECTOS ÉTICOS

Segundo a resolução 196/96 o projeto de pesquisa precisa ser submetido à avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois envolverá reuniões de trabalho e decisões em grupo. Para tanto, apresentamos nos apêndices as solicitações de anuência e autorização ao IPAG para sua devida realização, conforme a hierarquia institucional (Apêndice 1) e o TCLE (Apêndice 2). (23)

Para aprovação da Instituição será necessária a análise da Diretoria Administrativa, composta pelo Diretor-presidente e diretorias dos setores Financeiro, Benefício e Assistência à Saúde e pelo Conselho Deliberativo. Uma vez aprovada a execução do projeto de pesquisa, o Termo de Anuência deve ser assinado pela Presidência e Diretoria de Assistência à Saúde, responsáveis diretos pelos setores envolvidos na pesquisa. Este fluxo será seguido, iniciando-se pelo encaminhamento de uma solicitação, conforme Apêndice 1.

Por tratar-se de uma Instituição pública, as informações relativas ao IPAG estão sob as normas da publicidade e transparência. Portanto, as informações financeiras do Instituto podem ser divulgadas segundo a lei do acesso a informações, decreto nº 7724 de 06 de maio de 2012 que em seu Capítulo III – Da Transparência Ativa, Artigo 7º- Parágrafo 3º que mencionam: (24) “Art. 7º: É dever dos órgãos e entidades promover, independente de requerimento, a divulgação em seus sítios na Internet de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas, observado o disposto nos artigos 7º e 8º da Lei nº 12527 de 2011.”

O direito de acesso às informações inclui os de cunho financeiro e de produtividade.

Nesta pesquisa, não serão levantadas informações sobre os segurados e seus tratamentos de saúde. Todavia, os dados coletados serão mantidos em privacidade conforme as diretrizes institucionais, por um prazo mínimo de 5 anos.

## 7.5 PLANEJAMENTO OPERACIONAL

<b>ETAPAS</b>	<b>Dez/12- Jan/13</b>	<b>Fev-Mar /13</b>	<b>Abr- Mai/13</b>	<b>Jun-Jul/13</b>	<b>Ago-Set/13</b>	<b>Out-Nov/13</b>	<b>Dez/13-Jan- Fev/14</b>
Referencial teórico	X	X	X				
Reuniões com equipe	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X	X				
Tabulação e análise de dados	X	X	X				
Estruturação dos fluxos de trabalho e do manual de glosas		X	X	X			
Redação do texto para o manual de glosas		X	X	X	X		
Revisão/redação final						X	
Divulgação ao IPAG e secretarias municipais						X	
Processo de Informatização						X	X

### 7.5.1 Orçamento

<b>HORAS DE TRABALHO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Pesquisa de referencial teórico e elaboração de projeto		R\$ 43,75	R\$ 13.125,00
Coleta e análise de dados (reuniões, sistematizações documentais)		Diversos	R\$ 15.225,00
Elaboração proposta final		Diversos	R\$ 15.225,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 43.575,00</b>

<b>MATERIAL PERMANENTE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Computador	01	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Impressora	01	R\$ 300,00	R\$ 300,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 2.300,00</b>

<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Papel A4	01 resma	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Caneta esferográfica	05 unidades	R\$ 0,80	R\$ 4,00
Tinta para impressora	01 cartucho preto	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Tinta para impressora	01 cartucho color	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Fotocópias	1.200	R\$ 0,10	R\$ 120,00
Envelopes	200	R\$ 0,16	R\$ 32,00
Encargos de postagem	200	R\$ 2,20	R\$ 440,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 676,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	-	-	<b>R\$ 46.551,00</b>

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Portal do Ministério do Planejamento. **Análise da Viabilidade dos Regimes Próprios de Previdência Social dos Municípios**. Disponível em: [http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/publicacoes/premio\\_sof/2mono\\_tema1\\_2lugar.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/publicacoes/premio_sof/2mono_tema1_2lugar.pdf) Acesso em: 26 Jul 2012.
- 2 BRASIL. Portal do Ministério da Previdência Social. **Regimes Próprios de Previdência Social - Uma Década de Benefícios para o Servidor Público**. Disponível em: [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_090318-155629-812.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_090318-155629-812.pdf) Acesso em: 26 Jul. 2012.
- 3 BRASIL. Portal do Ministério da Previdência Social. Informe da Previdência Social - Volume 24 - nº 3. Março de 2012. **O Equilíbrio Financeiro e Atuarial dos RPPS: de Princípio Constitucional a Política Pública de Estado** - Nelson Gutierre Nogueira. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_120329-111614-777.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120329-111614-777.pdf) Acesso em: 26 Jul. 2012.
- 4 BRASIL. Portal do Ministério da Previdência Social. - **Municípios garantem o futuro dos servidores** - Revista da Previdência Social - Ano II, nº 3, maio-agosto de 2012. Disponível em: [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_120606-123036-146.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_120606-123036-146.pdf) Acesso em: 02 Jul. 2012.
- 5 FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul. **Municípios. Informações Municipais**. Disponível em: <http://ww2.famurs.com.br/extratomunicipio2011/> Acesso em: 18 Jul. 2012.
- 6 IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Canais. Banco de Dados: Cidades/ Unidades da Federação**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=rs> Acesso em: 18 Jul. 2012.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS. **Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/MANUAL%20DE%20GLOSA%20DO%20SNA.pdf> Acesso em: 22 Ago. 2012.
- 8 IPAG- SAÚDE. **Avaliação Atuarial - Município de Gravataí** - Base-Ano 2011. FARDIM - Atuarial. 29 pág.
- 9 JORNAL ZERO HORA. **Fraudes e Erros tiram R\$ 753 milhões do SUS**. Porto Alegre, 23 de Setembro de 2012 - Ano 49 – N° 17.153. Pág. 26 a 28.

10 CALEMAN, G.; MOREIRA, M. L.; SANCHEZ, M. C. **Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – NAMH/FSP – USP Banco ITAÚ - São Paulo 1998. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf> Acesso em: 08 Out. 2012.

11 BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Auditoria no SUS: Orientações Básicas/Ministério da Saúde, Secretaria de gestão estratégica e participativa. Sistema Nacional de Auditoria, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. 48 p; il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) . Brasília, 2011. Disponível em: [http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS\\_14x21cm.pdf](http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf) Acesso em: 08 Out. 2012.**

12 BRASIL. Portal do Ministério da Saúde - Secretaria Executiva Subsecretaria de Assuntos Administrativos Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria - **Manual de Normas de Auditoria /** Diretora, Deildes de Oliveira Prado et alii. – 48 pág. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_normas\\_auditoria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf) Acesso em: 09 Out. 2012.

13 BRASIL. Portal do Ministério da Saúde - Departamento Nacional de Auditoria do SUS **Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno 3. 144p; iL Brasília 2005. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05\\_0502\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_0502_M.pdf) Acesso em: 10 Out. 2012.

14 BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura Municipal de Gravataí – Órgãos – **IPAG Uma Realidade Conquistas de Todos**. Disponível em: <http://www.gravatai.rs.gov.br/site/autarquias/ipag/> Acesso em: 18 Jul. 2012.

15 BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura Municipal de Gravataí- **Lei Municipal 1053/96** - Dispõe sobre o Sistema de Seguridade Social aos Servidores Públicos do Município de Gravataí. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/614247/lei-1053-96-gravatai-rs> Acesso em: 02 Jul. 2012.

16 BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí – IPAG – **Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde do IPAG** – Outubro/2010. Disponível em: <http://www.ipagrs.com/Webpub/Pub.aspx?idpub=FC1DA14E90024C899F5761DE2D080694&idpubitem=&idpubcat=&pesq=> Acesso em: 26 Jul. 2012.

17 BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura Municipal de Gravataí- **Lei Municipal 1699/01 - Altera Dispositivos da Lei 1053, de 14 de Agosto de 1996.**

Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/610871/lei-1699-01-gravatai-rs>  
Acesso em: 26 Jul. 2012.

18 THIOLENT, M.; SILVA, G.O. **Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais.** RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.93-100, jan.-jun. 2007. [www.reciis.cict.fiocruz.br] ISSN 1981-6278

Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/37/64>  
Acesso em: 09 Out.2012.

19 THIOLENT, Michael. **Metodologia de pesquisa-ação.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

20 METRING; Robert. **Pesquisas Científicas: planejamento para iniciantes.** Curitiba: Juruá, 2009.

21 RICHARDSON, Robert Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

22 GONÇALVES, J.E.L.; **As Empresas são Grandes Coleções de Processos.** RAE - Revista de Administração de Empresas - Jan./Mar. 2000. São Paulo, v. 40 - n. 1 - p. 6-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v40n1/v40n1a02.pdf>

Acesso em: 19 Out. 2012.

23 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.**

Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>  
Acesso em: 22 Out. 2012

24 BRASIL. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7724 de 16 de Maio de 2012.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm) Acesso em: 07 Out. 2012.



## APÊNDICES



**Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de**

**CNPJ: 01.455.352/0001-02**

Rua Adolfo Inácio Barcelos, 783 – Salas 401, 501 e 601 – CEP: 94010-200 – Gravataí/RS

**TERMO DE ANUÊNCIA DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA DO IPAG**

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E PROCESSOS DE AUDITORIA INTERNA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE GRAVATAÍ – IPAG

Nós, \_\_\_\_\_, responsáveis pela Diretoria Administrativa do IPAG, temos ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, desenvolvido por DEISE MILENE FLORES DE FREITAS. Conhecemos seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando cientes de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Desta forma, autorizamos sua execução.

Gravataí, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Diretor-presidente do IPAG

Diretor do Setor de Assistência à Saúde

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC, intitulada: “ PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E PROCESSOS DE AUDITORIA INTERNA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE GRAVATAÍ – IPAG”, que tem como objetivo principal elaborar e propor uma metodologia padronizada e institucional referente à remuneração dos serviços de saúde prestados pelo Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Gravataí.

O tema escolhido se justifica pela importância de que existe um somatório de fragilidades que podem comprometer a qualidade e a credibilidade do serviço de auditoria do IPAG, uma vez que as ações de pagamento, recusa e/ou reavaliação de glosas se concretizam a partir de adaptações do Regulamento de Assistência à Saúde às ocorrências cotidianas do serviço, estando sempre sob a dependência de bom senso dos profissionais encarregados pela auditoria. Isso significa dizer que inexistente orientação normativa formal específica no Regulamento de Assistência à Saúde sobre os meios e procedimentos requisitados em caso de solicitação de reanálise de glosas.

O trabalho está sendo realizado pela pós-graduanda do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, DEISE MILENE FLORES DE FREITAS e sob a supervisão e orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Alexandra Jochims Krueel.

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

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Esta pesquisa não oferece riscos aos participantes.

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

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

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e/ou profissional.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS, telefone (51) 9141.2092 ou 3488.4566, e-mail: [freitasdeise@hotmail.com](mailto:freitasdeise@hotmail.com) e endereço: Avenida Grécia, n° 1000/1803-B. Bairro: Passo d'Areia – Porto Alegre, ou com a professora ALEXANDRA JOCHIMS KRUEEL, telefone (51)9621.3056, e-mail: [akruel@ghc.com.br](mailto:akruel@ghc.com.br).

- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.

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

Gravataí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Assinatura do entrevistado**  
Nome:

**Assinatura da pesquisadora**  
Deise M. F. de Freitas

## ANEXOS

## ANEXO 1: Selos/Etiquetas para Uso do Plano de Saúde do IPAG

FONTE: Sistema de Informática para Geração de Selos do IPAG, 2012

IPAG - DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Titular: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Válido p/ 1º-Sem./12      **Odontológica**



0479211120620

IPAG - DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Titular: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Válido p/ 2º-Sem./12      **Odontológica**



0479211121120

IPAG - DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Titular: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Válido p/ 2012      **Médica**



0479211120710

IPAG - DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Titular: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS  
Válido p/ 2012      **Médica**



0479211121210

## ANEXO 2: Planilha para Registro de Procedimentos Realizados com o Uso do Selo.

FONTE: Sistema de Informática para Geração de Planilhas para Consultas Odontológicas do IPAG, 2012

**IPAG**

*Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Gravataí*  
 Rua Adolfo Inácio Barcelos, 783 - 4º e 5º andar, Centro - CEP 94010-200 - Gravataí/RS - Fone/Fax: (51) 3488.4566 / 3490.6862 / 3488.4588 - assistencia@ipagrs.com

**PLANILHA PARA CONSULTAS ODONTOLÓGICAS**

NOME DO PROFISSIONAL / ENTIDADE:		QUANTIDADE DE CONSULTAS:
MÊS DE REFERÊNCIA:		VALOR:
		ESPECIALIDADE:
Etiqueta	IPAG - DEISE MILENE FLORES DE FREITAS Titular: DEISE MILENE FLORES DE FREITAS Válido p/ 1º-Sem./12 <b>Odontológica</b>  0479211120620	Etiqueta
/ / Ass.	/ / Ass.	/ / Ass.
Código Procedimento:	Código Procedimento:	Código Procedimento: