

IVAN AUGUSTO AGUIAR

**OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
DE ALTA COMPLEXIDADE DO HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

Rio de Janeiro

2022

IVAN AUGUSTO AGUIAR

**OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
DE ALTA COMPLEXIDADE DO HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora:

DRA. GISELE OLIVEIRA

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho à minha querida avó, Dona Nilda. Minha
inspiração maior para a carreira militar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela saúde, e por todas as bênçãos com as quais vem me agraciando ao longo da minha jornada;

À Marinha do Brasil, pela oportunidade ímpar de aprimoramento profissional e crescimento enquanto pessoa;

Aos meus pais, pelo exemplo de dedicação, comprometimento, responsabilidade, profissionalismo, e de moral e ética que sempre demonstraram, os quais hoje norteiam minha vida e minha forma de trabalho;

À minha esposa Fernanda, pelo incentivo e apoio incondicional. E também aos nossos filhos, Luisa, Julia, Maria Júlia, João Marcelo e Maria Letícia, pela paciência e compreensão neste período, em que muitas vezes, precisei privá-los da minha companhia para que pudesse me dedicar ao curso;

À Fiocruz, à EGN, aos coordenadores e aos docentes, pelos inestimáveis conhecimentos transmitidos. E especialmente à minha Orientadora Gisele, pela forma atenciosa, carinhosa e prestativa com a qual interagiu com a turma;

Aos meus superiores, CMG Rita, CMG Albuquerque, CF Fábio Souza e CF Anderson, pelo exemplo de liderança, e pela confiança ao permitir implementar as propostas deste trabalho. Estendo aos CC Piller e CC Renata Escobar, por terem sido precursores no aperfeiçoamento dos processos abordados nesta pesquisa.

A todos aqueles que efetivamente participam deste processo administrativo, entre oficiais, praças e servidores civis do Hospital Naval de Natal, pelo trabalho “ombro-a-ombro” diuturno, sempre buscando melhor atender às necessidades da Família Naval.

“O trabalho científico constitui o único caminho que pode nos levar a um verdadeiro conhecimento da realidade.”

FREUD, 1927.

RESUMO

O atendimento das necessidades dos usuários do Fundo de Saúde da Marinha, no tocante à realização de procedimentos invasivos de alta complexidade mas que ultrapassam a capacidade de resolução pelo Sistema de Saúde da Marinha, é regulamentado pela Diretoria de Saúde. Desta forma, as solicitações médicas para tais procedimentos necessitam ser submetidas a um processo de análise técnica pelo Hospital Naval Marcílio Dias, para posterior autorização pela Diretoria Especializada. Porém, em alguns casos percebe-se demora na autorização das intervenções médicas, devido ao pouco controle sobre o fluxo da documentação utilizada para o subsídio. O presente projeto de intervenção visa reduzir o tempo para autorizar a realização dos procedimentos considerados de alta complexidade e classificados como prioritários, através de melhor acompanhamento dos pacientes internados em unidades credenciadas, e da reorganização do processo de autorização, dando assim maior celeridade no atendimento das demandas dos beneficiários sob responsabilidade do Hospital Naval de Natal.

Palavras-chave: regulação em saúde, gestão em saúde, avaliação de processos.

LISTA DE SIGLAS

AMH.....	Assistência Médico-Hospitalar
ANS.....	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CAAPIOSE...	Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extra-Marinha
CID-X.....	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão
CISSFA.....	Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas
CONASS.....	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DE.....	Diretoria Especializada
DGPM.....	Diretoria Geral de Pessoal da Marinha
DSM.....	Diretoria de Saúde da Marinha
FUSMA.....	Fundo de Saúde da Marinha
GAU.....	Guia de Atendimento ao Usuário
HNNa.	Hospital Naval de Natal
MB.....	Marinha do Brasil
MSGTR.....	Transmissão de Mensagem
ODG.....	Órgão de Direção Geral
ODS.....	Órgão de Direção Setorial
OMFM.....	Organização Militar com Facilidades Médicas
OMH.....	Organização Militar Hospitalar
OMOT.....	Organização Militar Orientadora Técnica
OPME.....	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OSE.....	Organização de Saúde Extra-Marinha
SECOM	Secretaria de Comunicação
SiGDEM.....	Sistema de Gerenciamento de Documentos Eletrônicos da Marinha
SSM.....	Sistema de Saúde da Marinha
UTI.....	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	9
2.2 GESTÃO DA QUALIDADE.....	10
2.3 PESQUISA-AÇÃO.....	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	12
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	20
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	22
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5 REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Médico-Hospitalar (AMH) é prestada aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde. As atividades do SSM são normatizadas pelo Órgão de Direção Geral – Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) –, sendo suas atividades técnicas e gerenciais planejadas, organizadas, coordenadas e controladas pelo Órgão de Direção Especializada – Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). (DGPM-401, 2012)

O atendimento de saúde é ministrado na localidade onde o usuário reside. Os pacientes são acolhidos pela Atenção Básica, e caso não apresentem possibilidade de resolução, são encaminhados para assistência especializada. Nos casos que transcendem a capacidade de assistência pelo SSM, a Organização Militar de saúde responsável (OMH/OMFM) viabiliza o atendimento por intermédio de Organizações de Saúde Extra-MB (OSE) (DGPM-401, 2012).

A regulamentação da AMH pela DSM estabelece que os procedimentos definidos como “alta complexidade”, a serem realizados por meio de OSE, sejam submetidos a uma análise técnica no âmbito do SSM, para posterior autorização por aquela Diretoria Especializada. Para tanto, a OMH/OMFM responsável encaminha, através de um processo administrativo, documentação contendo os subsídios necessários para a adequada avaliação, para a Organização Militar Orientadora Técnica (OMOT).

Diante desta realidade, foram identificadas situações de pacientes internados em OSE para tratamento, especialmente de enfermidades circulatórias, com grande tempo para ter suas demandas de alta complexidade autorizadas.

O retardo na realização do tratamento adequado num paciente acometido de doenças circulatórias pode acarretar agravamento do seu quadro clínico, aumentando o risco de complicações decorrentes da piora do estado de saúde, e ocasionando o prolongamento do tempo de internação, com consequente elevação dos custos com internação hospitalar em OSE.

1.1 OBJETIVO GERAL

A presente proposta de intervenção objetiva reduzir o tempo para autorizar a realização dos procedimentos de alta complexidade, particularmente naqueles atinentes aos pacientes que se encontram internados em OSE devido a patologias arteriais, através do

aperfeiçoamento do processo de análise técnica, impactando positivamente sobre a qualidade do cuidado à Família Naval.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Aprimorar o acompanhamento dos pacientes internados em OSE, intensificando a presença de médicos militares nas instituições credenciadas e sua comunicação com o corpo clínico e administrativo destas instituições hospitalares;
- b) Reorganizar o fluxo da documentação eletrônica, atinente aos processos de alta complexidade, de modo a encurtar o percurso daqueles classificados como prioritários, a fim de acelerar a sua análise técnica pelo HNMD;
- c) Melhorar a comunicação entre os setores envolvidos no processo interno de análise técnica; e
- d) Aumentar o controle sobre o trâmite interno dos processos de autorização de procedimentos médicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REGULAÇÃO EM SAÚDE

O conceito de regulação em saúde, no Brasil, baseia-se nas atividades de controle e auditoria exercidas principalmente sobre os prestadores privados contratados pelo sistema de saúde. Também pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando a sua execução. A regulação assistencial traduz o cotidiano da operação do sistema, e consiste em articular e conjugar as respostas potenciais do sistema, para o conjunto dinâmico das demandas das populações, operacionalizando o acesso aos serviços (OLIVEIRA, 2012; SANTOS e MERHY, 2006).

Segundo o CONASS (2016), a regulação no Setor Saúde é compreendida como ação social que abrange ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde. Tem como principais papéis regulatórios, a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de

saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico. Visa garantir a adequada prestação de serviços de saúde, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância. Já a regulação assistencial, é definida como o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda das pessoas usuárias por serviços de saúde, e o acesso a eles, determinando também a organização dos fluxos assistenciais. Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos de saúde existentes, a regulação busca a qualidade da ação por meio da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário.

2.2 GESTÃO DA QUALIDADE

Gestão de qualidade pode ser definida como qualquer atividade que tenha por finalidade dirigir e controlar uma organização, visando melhorar o produto e/ou serviço ofertado, garantindo assim a satisfação do cliente pela superação de suas expectativas. Neste diapasão, para que a organização consiga aprimorar e manter a qualidade de gestão, atendendo às necessidades atuais e futuras de seus utilizadores, é necessário que tenha seu foco voltado sempre para a melhoria contínua dos seus processos/projetos. (MORSCH, 2020; SGM-107, 2021).

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance são vitais para o sucesso das organizações, que, para tanto, adotam Sistemas de Qualidade, na busca de se obter melhorias constantes em competitividade, eficiência e eficácia, além de altos índices de desempenho com resultados de sucesso – ou seja, na busca pela excelência. Promove uma gestão científica fundamentada em fatos e dados, e voltada para a correção e prevenção de erros. Deve ser baseada na manutenção e melhoria dos padrões de desempenho atuais, com produtos e serviços melhores e mais competitivos, além da participação e envolvimento dos membros da organização. (BONATO, 2011).

Para Drucker (1988), as organizações modernas são baseadas em informações, e exigem objetivos claros, simples e comuns que se traduzem em ações específicas. No caso de organizações de saúde, sua missão é o cuidado e a cura dos doentes. A qualidade e o trânsito dessas informações perpassa por superiores e subordinados, mas também por pares, colegas, pessoas com quem o relacionamento principal é a coordenação.

Oliveira e Grohmann (2016) afirmam que a compreensão dos processos de trabalho é essencial para o gestor, na medida em que proporciona a análise da atuação das pessoas no

ambiente organizacional, permitindo que esta análise identifique os esforços que agregam valor ao serviço, bem como aqueles que geram perdas e devem ser alvo de mudanças. Neste contexto, ressaltam que as organizações são vistas como um conjunto de subsistemas interligados e interdependentes que interagem continuamente com o ambiente no qual estão inseridas. Deste modo, a gestão por processos traz a perspectiva das organizações como um conjunto de processos internos e externos, cujas tarefas não são definidas segundo a função dos departamentos organizacionais, mas, sim, de acordo com as atividades que proporcionarão maior valor agregado aos serviços oferecidos.

Na Marinha, o Programa Netuno é um processo administrativo destinado a aprimorar a gestão das OM e proporcionar as melhores condições para MB estar pronta e adequada à estatura político-estratégica exigida pelo País. O Programa visa a institucionalização de boas práticas de gestão, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços, aperfeiçoar a estrutura administrativa e racionalizar custos. Neste prisma, ressalta a necessidade de estudar, analisar e entender os processos, a fim de aprimorá-los. Para tanto, define como processo, um grupo de atividades realizadas numa sequência lógica, com um objetivo de produzir um bem ou serviço que tem valor para um grupo específico de cliente. Afirma que a gestão de processos é uma disciplina gerencial destinada a desenhar, executar, medir, controlar e melhorar processos, a fim de alcançar os resultados pretendidos, consistentes e alinhados com as metas estratégicas da organização, compreendendo 6 fases: planejamento, mapeamento, análise, desenho, implementação e monitoramento/controle. (DAdM, 2022).

O Ministério da Saúde conceitua qualidade em saúde como sendo o atendimento a padrões de qualidade, estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, considerando, ainda, o atendimento às necessidades de saúde percebidas e as expectativas dos usuários e suas famílias, aliado à resposta às necessidades definidas tecnicamente, e respeitando valores culturalmente aceitos (BRASIL, 2006).

A gestão da qualidade em saúde, portanto, pode ser compreendida como um conjunto de ações, que busca otimizar os cuidados globais com a saúde, associado à eficiência administrativa e a organização dos processos (complexos e de intensa intersetorialidade) como um todo, promovendo melhora da qualidade dos serviços e produtos, controle da gestão dos ambientes de saúde, além de prevenção e redução da morbimortalidade,

fundamentais para atender às necessidades e expectativas das pessoas. Assim, as ações voltadas para a gestão da qualidade em saúde refletem em otimização nos níveis de eficiência clínica, segurança e satisfação do paciente, além de redução de custos. (BITTAR, 2000; MORSCH, 2020).

2.3 PESQUISA-AÇÃO

Tripp (2005) retrata Pesquisa-Ação como uma metodologia que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática. É portanto um processo que segue um ciclo no qual se aprimora a prática, pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Esta investigação-ação deve ser adequada aos objetivos, práticas, participantes e situação (e seus facilitadores e restrições), devendo ser um processo contínuo.

Inicia-se a pesquisa-ação a partir das necessidades sentidas e percebidas pelo grupo de trabalho, que tenham relevância, e que o grupo esteja disposto a resolvê-las, as medidas tenham aplicabilidade, e os resultados alcançados conduzam à mudanças e à melhora. Sendo assim, a pesquisa-ação é participativa, na medida em que inclui todos os que, de um modo ou outro, estão envolvidos nela, e é colaborativa em seu modo de trabalhar (SERRANO, 1994; TRIPP, 2005).

Reconhece-se o valor da pesquisa-ação em colaborar com gestores, executores e pesquisadores a conhecer os problemas na entrega do serviço e promover iniciativas para mudanças e aperfeiçoamentos nas práticas profissionais, assim como na estrutura e nos processos organizacionais. Ademais, a combinação de investigação, intervenção e avaliação que alimenta o ciclo da pesquisa-ação, espelha o processo interativo empregado pela equipe profissional em avaliar as necessidades, respondendo à elas e revendo o progresso, podendo ser desenvolvida tanto em pequena escala quanto em grandes empreendimentos. (HART e BOND, 1997).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto de intervenção está alinhado com os objetivos estratégicos do HNNa, de contínua melhoria da qualidade da assistência ao usuário do FUSMA. Este enfoque está em consonância com os preceitos da administração pública, destacadamente o princípio

da eficiência.

O Hospital Naval de Natal está situado na cidade de Natal, capital do Estado do RN e sede do Comando do Terceiro Distrito Naval. Tem como missão "contribuir para eficácia do Serviço de Saúde da Marinha, no tocante a execução das atividades técnicas de medicina assistencial, medicina operativa e parcela da medicina pericial". Sua origem remonta do ano de 1908, com a construção do pavilhão de Enfermaria da antiga Escola de Aprendizes de Marinheiros do Rio Grande do Norte, e desde então vem sofrendo intervenções estruturais sucessivas para possibilitar sua expansão. Atualmente possui área construída de 6.270m², contando com atendimento ambulatorial e de emergência, 21 leitos de enfermaria para internação, sala para procedimentos ambulatoriais como pequenas cirurgias e endoscopias, atendimento nas especialidades médicas de Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Urologia, além de Odontologia, Junta de Saúde (medicina pericial), Medicina Operativa, serviços de apoio e setor administrativo. Porém, carece de algumas estruturas importantes, não dispondo de UTI, nem de centro cirúrgico para procedimentos de médio e grande porte. Assiste a cerca de 16.500 usuários, residentes na região metropolitana de Natal. Devido à sua capacidade instalada, não é capaz de realizar procedimentos invasivos de maior complexidade. Por este motivo utiliza-se de OSE credenciadas para atender às necessidades dos usuários do FUSMA de sua área de abrangência, nos procedimentos afetos às especialidades de Hemodinâmica, Cirurgia Vascular e Cirurgia Cardíaca. Dispõe de seis hospitais credenciados com capacidade de realizar tais procedimentos, porém, para sua realização, conforme previsto nas normas, há obrigatoriedade de submeter as solicitações dos casos não-emergenciais, à prévia análise pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), para posterior autorização pela DSM. Calcula-se que os custos do HNNa com procedimentos de alta complexidade em OSE seja da ordem de 10 milhões de reais anuais.

A MB define como procedimentos de alta complexidade, aqueles cujo custo total é superior a oito mil reais, os que necessitem de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) ou de internação em UTI, assim como os casos suspeitos ou confirmados de doenças oncológicas (DSM, Circular 9, 2022).

O processo para autorização dos procedimentos de alta complexidade se inicia com o recebimento pelos setores designados como “porta de entrada” do HNNa, da requisição

médica emitida pelo profissional assistente, bem como dos demais documentos subsidiários. Inicialmente, havia somente dois setores indicados como recebedores, se resumindo ao Serviço de Auditoria (casos afetos à quimioterapia, radioterapia e procedimentos de pacientes internados nas OSE), e à Secretaria da Divisão de Medicina (todos os demais procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, destinados a pacientes ambulatoriais ou internados no HNNA). Tal distribuição acarretava sobrecarga desses setores, pois também possuem outras atribuições paralelas.

A documentação para subsídio deve conter, além de relatório médico detalhado – com descrição da história clínica da doença, justificativa médica para a realização da intervenção proposta, e hipótese diagnóstica com CID-X –, os resultados de exames e procedimentos diagnósticos prévios, e o orçamento do procedimento (constando honorários médicos, OPME, diárias e taxas) (DSM, Circular 13, 2022).

Como colocado previamente, nos casos atinentes aos pacientes que encontram-se internados em hospitais credenciados, a documentação é encaminhada por e-mail do setor administrativo das OSE, endereçado ao Serviço de Auditoria do HNNA. Esta fase do processo, interna à OSE, pode acarretar atrasos devido à necessidade do trâmite do pedido médico entre o setor requisitante e o setor administrativo. Ainda, verifica-se que eventualmente os subsídios enviados estão incompletos, faltando dados na solicitação ou resultados de exames.

Conforme as normas da Diretoria Especializada, a Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extra-Marinha (CAAPIOSE) tem como algumas de suas atribuições: realizar o acompanhamento *in loco* dos pacientes, com o objetivo de analisar a evolução dos casos; e analisar solicitação e agilizar a realização de procedimentos, terapias e diagnósticos (DSM Circular 10, 2022). Anteriormente à implementação do presente projeto, a CAAPIOSE possuía um efetivo de um médico coordenador e dois médicos executores – os quais também têm outras atribuições assistenciais concomitantes –, que realizam tal acompanhamento semanalmente, tendo como enfoque principal a elaboração de relatórios de Auditoria. Desta forma, a supervisão da evolução clínica e das necessidades dos pacientes internados em OSE culminava sendo pouco efetiva. Além disso, não dispunha de ferramenta para controle dos pacientes baixados em OSE.

No seguimento do processo, após o recebimento dos documentos pelo setor responsável, este gera um expediente eletrônico pelo Sistema de Gerenciamento de Documentos Eletrônicos da Marinha (SiGDEM) (Figura 1), o que dá início ao trâmite interno.

Figura 1 - Modelo de expediente eletrônico

Hnna-102

Legenda
Manual SIGDEM

**PROGRAMA
NETUNO**

Expediente a Transmitir

PRINCIPAL	ACOMPANHAMENTO	ARQUIVOS	COMENTÁRIOS	HISTÓRICO
NUP: 63064.008621/2022-21				
Meio de Tramitação Segue Eletronicamente	Sigilo Ostensivo	Canal DD	Precedência ROTINA	
Meio de Transmissão Eletrônico	Tipo de Expediente E-mail	Número do Documento	Data do Documento 25/08/2022	
Origem: HNNA Destino: HNMD Via: Cópia: DSM.RELATORIOMED@MARINHA.MIL.BR Assunto: E-mail Nº 11-XXXX-22-HNNA - CLÍNICA DE XXXXXXXX - PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM OSE 00.0000.00 Sinopse: INFORMAÇÃO PESSOAL (Nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012). E-mail Nº 11-XXXX-22 Do: Encarregado da Divisão de Medicina Ao: HNMD Cópia: dsm.relatoriomed@marinha.mil.br CLÍNICA DE XXXXXXXX 1. Transmito ao Sr. o documento anexo, criptografado com a cifra convencional, confeccionado pela Secretaria da Divisão de Medicina do Hospital Naval de Natal. 2. Outrossim, participo que as informações contidas nos anexos guardam o competente Sigilo Médico, conforme preconiza o art. 154 do Código Penal e o art. 73 do Código de Ética Médica, devendo ser reveladas somente a quem compete legalmente tomar conhecimento. Respeitosamente, CC (Md) Aguiar Encarregado do Serviço de Atendimento de Emergência sae.hnna@marinha.mil.br				
Observações: Procedimento de urgência. Expediente gerado pelo SAE.				
Trâmite: SAE; 11; AUDHOSPITALAR; AUDORCAMENTOS; 1101; SECOM; ARQUIVO				
Autorizado? Não	Data da Autorização	Prazo Transmissão	Situação da Emissão Aguardando Transmissão	
Situação Rascunho	Atual Sae	Próximo 11	Nº Controle HOSNAT-ET-2022/08-04447	

Fonte: SIGDEM 2.0

SIGDEM é um sistema de *workflow*, que substitui os documentos em papel por documentos eletrônicos, possibilitando controlar e monitorar o fluxo em que o documento tramita internamente na unidade organizacional e, externamente, entre unidades organizacionais. O sistema permite a elaboração de documentos, a assinatura eletrônica, o

estabelecimento de privilégios de acesso, a pesquisa/recuperação por temas/números, a distribuição em rede, a circulação em rede para comentários e aprovação, o registro de alterações, a segurança e autenticidade, a digitalização de documentos físicos e o arquivamento e recuperação segura de documentos (MARINHA, 2004). A cada elemento organizacional, é atribuída uma “caixa postal” eletrônica. Esta ferramenta é utilizada para, além do encaminhamento interno e externo dos expedientes eletrônicos, também para a transmissão de “mensagem”, que é uma outra modalidade de comunicação eletrônica, formal, entre Organizações Militares da MB.

Anteriormente, a sequência do fluxo interno do processo de análise técnica era definida pelo setor de origem, sem uma uniformização. Isso ocasionava eventuais redundâncias, com o processo passando mais de uma vez por alguns setores, contribuindo para o atraso no envio ao HNMD. Tal fato motivou, durante o período de implementação deste projeto, reuniões com os setores envolvidos e o Departamento de Saúde (instância imediatamente superior aos setores participantes) para reorganização e uniformização do fluxo. Esta reorganização criou novas portas de entrada e duas novas caixas do SiGDEM subordinadas à Divisão de Medicina (destinadas a redistribuir funções específicas dos processos eletivos ou com pendências), desafogando assim as caixas principais.

Desta forma, atualmente o expediente é primeiro encaminhado para caixa HNNa-11, de responsabilidade do Encarregado e Ajudantes da Divisão de Medicina, para análise prévia, interna, e triagem da precedência no trâmite. Para a classificação quanto à prioridade, são considerados critérios como patologia de base, quadro clínico, risco de complicações, idade, situação funcional, e se o paciente encontra-se em internação hospitalar. Após a triagem, todos aqueles processos identificados como sendo de alta complexidade – segundo os critérios estabelecidos pela DSM – têm sua mensagem de consulta técnica (Figura 2) confeccionada.

Figura 2 - Modelo de mensagem

Hnna-11

Legenda
Manual SIGDEM

**PROGRAMA
NETUNO**

Mensagem a Transmitir

PRINCIPAL
ACOMPANHAMENTO
ARQUIVOS
COMENTÁRIOS

Sigilo
Ostensivo

Canal
DD

Precedência

Ação	Info
PREFERENCIAL	PREFERENCIAL

Data-Hora
P000000Z/OUT/2022

De: HOSNAT

Para: HOSMAD

Info: DSAUDE

Assunto: MSG PADRÃO

Texto: INFORMAÇÃO PESSOAL, (nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).

PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM OSE

ALFA - Consulta Técnica: Clínica de ESPECIALIDADE;

BRAVO - XX (ATIVA, VETERANO, DEP DIR/IND) NIP NOME, XX anos;

CHARLIE - Paciente com quadro de (DESCRIÇÃO CLÍNICA). Foi avaliado por especialista que indicou (PROCEDIMENTO). Procedimento disponível em OSE credenciada;

DELTA - Hipótese Diagnóstica: CID X - XXX;

ECHO - Edital de credenciamento vigente, quando tratar-se de OSE credenciada;

FOXTROT - E mail 11-XXXX-22, datado de XYYYY2022, deste hospital;

GOLF- Custo estimado do procedimento em OSE credenciada;

UNO - Honorário médico discriminado (ACD código CBHPM do edital vigente);

DOIS - Diárias e taxas hospitalares; Diária:

TRÊS - OPME (quando houver): quantidade, preço unitário, marca comercial e número de registro na ANVISA;

QUATRO - Custo total estimado; R\$ 000,00

CINCO - Custo estimado de passagem aérea de ida e volta para o Rio de Janeiro/RJ do paciente com acompanhante é de R\$ 8.000,00;

HOTEL - Não foram apresentados óbices para a realização do procedimento fora de seu município domiciliar;

INDIA - Clínica de ESPECIALIDADE: CNS PSB RAT ou orientar conduta quanto à realização do procedimento nesse Hospital Naval;

JULIET - DSM: Após emissão da análise técnica da Clínica de ESPECIALIDADE do HNMD, CNS PSB orientar conduta BT

Observações:

Trâmite: 11; AUDORCAMENTOS; AUDITORIA; 1101; 11; 10; MSGTR; 11; ARQUIVO

Autorizado?	Data da Autorização	Prazo Transmissão	Situação da Emissão
Não			Aguardando Transmissão

Situação	Atual	Próximo	Nº Controle
Rascunho	11	AUDORCAMENTOS	HOSNAT- MT-2022/10-06935

Fonte: SiGDEM 2.0

Dá em diante o processo segue, com o expediente eletrônico e a minuta de mensagem tramitando em paralelo pelos demais setores envolvidos, a fim de complementação e revisão,

até seu envio ao HNMD. Participam desse fluxo os setores (caixas SiGDEM) a seguir discriminados, com suas respectivas atribuições:

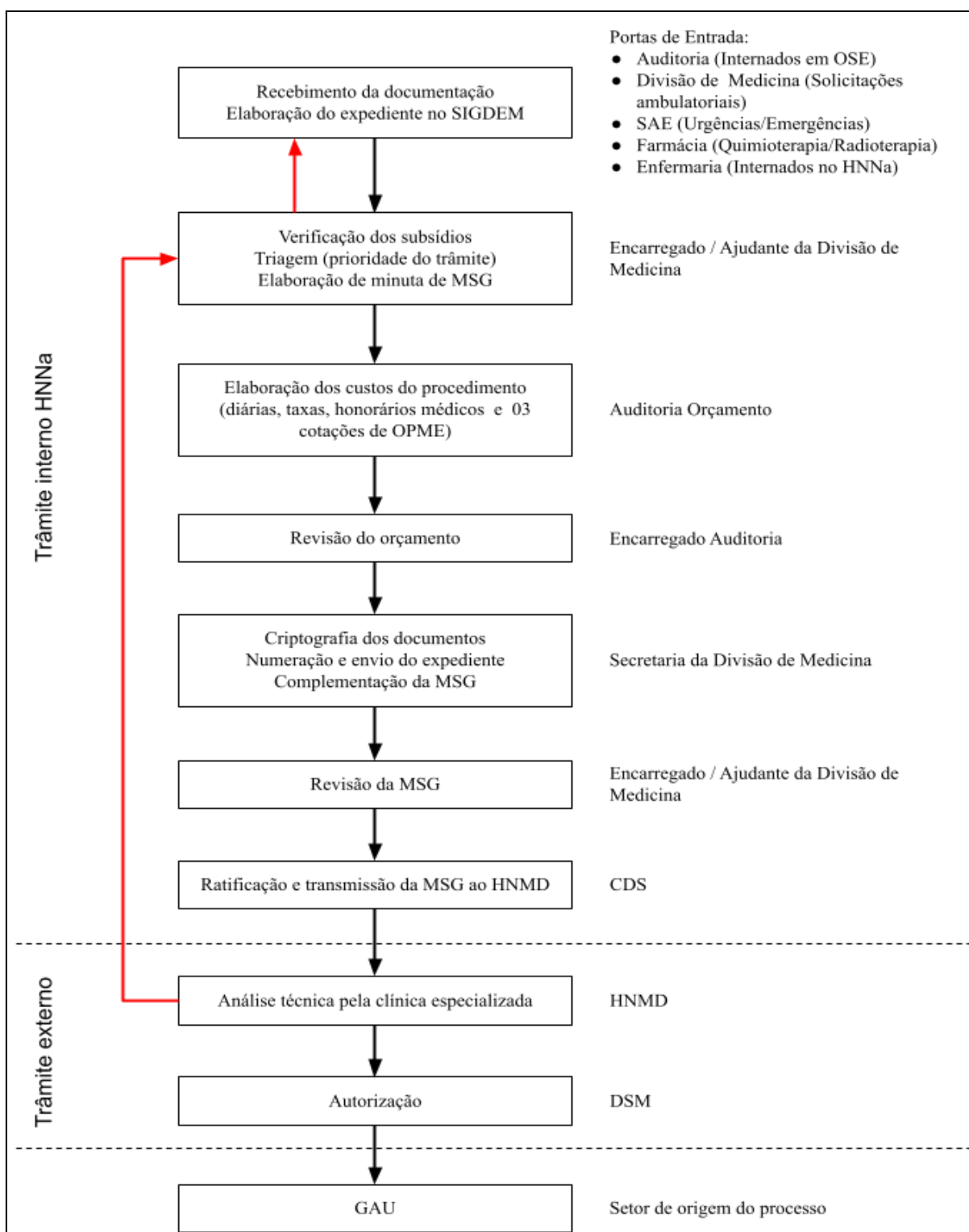
- AUDORCAMENTO (subdivisão do Serviço de Auditoria) - Confecção do orçamento. Inclui os honorários médicos, baseado na tabela CISSFA; diárias e taxas hospitalares, conforme Edital de Credenciamento com as OSE contratadas; e OPME (os custos de OPME são informados pelas empresas fornecedoras de material médico, sendo necessárias três cotações);
- AUDITORIA (Encarregado do Serviço de Auditoria) - Revisão do orçamento;
- 1101 (Secretaria da Divisão de Medicina) - Numeração do expediente eletrônico e autorização do seu envio; Complementação da mensagem;
- SECOM (Secretaria de Comunicação) - Envio do expediente eletrônico (não participa do trâmite da mensagem);
- 11 (Encarregado da Divisão de Medicina) - Revisão da minuta de mensagem;
- 10 (Chefe do Departamento de Saúde) - Autorização da transmissão da mensagem;
- MSGTR (Secretaria de Comunicação) - Transmissão da mensagem.

Este trâmite é necessário para o cumprimento das etapas essenciais para análise técnica pela OMOT, e é executado em todos os procedimentos de alta complexidade, sejam eletivos, prioritários ou emergenciais. Porém, acarreta alguns gargalos, como foi evidenciado durante a etapa de mapeamento do processo, deste projeto.

O envio da mensagem ao HNMD configura a formalização da solicitação de análise técnica. Em seguida a documentação é apreciada pela clínica especializada, que emitirá parecer, podendo ratificar a indicação da intervenção, contraindicar, ou solicitar novos subsídios. Posteriormente, a orientação técnica é enviada por mensagem à DSM, que decide pela autorização ou não do procedimento e o local da sua realização.

Finalmente, a última etapa do processo consiste na emissão das Guias de Atendimento ao Usuário (GAU) pelo setor de origem no HNMD, através do Sistema de Regulação da DSM, e entrega ao usuário – ou seu envio à OSE, caso o paciente esteja internado. O mapeamento do processo encontra-se ilustrado na Figura 3.

Figura 3 - Mapeamento do processo:



Fonte: Autoria própria.

A identificação da situação-problema surgiu a partir da observação, pelos militares que atuam na chefia da Divisão de Medicina, de determinadas necessidades atinentes a

pacientes internados em OSE, cujo procedimento demorava demasiado tempo para autorização. Iniciou-se então o planejamento das atividades, com reuniões entre os encarregados e subordinados dos principais setores envolvidos – Divisão de Medicina e Serviço de Auditoria – a fim de identificar as possíveis causas e delinear as ações às quais houvesse governabilidade.

O perfil selecionado para este estudo, direcionado a pacientes internados nas OSE acometidos por doenças vasculares, se deve ao fato de ser um conjunto de usuários que apresenta risco considerável de complicações caso não receba tratamento adequado em tempo hábil, e ser um grupo restrito, o que facilita o acompanhamento da implementação das medidas propostas e dos resultados alcançados.

Optou-se por utilizar a Pesquisa-Ação para solução da situação-problema, em virtude de tratar-se de metodologia baseada na análise da prática a fim de aperfeiçoá-la, o que, aliado à gestão por processos, permite o aprimoramento de uma atividade intersetorial fundamental para o cumprimento da missão do HNNA, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente, o tempo médio para autorização dos procedimentos vasculares e cardíacos não-emergenciais em usuários do FUSMA, desde a emissão da solicitação pelo médico assistente até a entrega das Guias de Atendimento ao Usuário, é de 39 dias corridos, tempo considerado elevado.

De acordo com o preconizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o prazo máximo de atendimento para procedimentos de alta complexidade é de 21 dias úteis (BRASIL, 2011). Em que pese o FUSMA não tratar-se de plano privado de assistência à saúde, e portanto não estar sujeito à regulamentação pela ANS, tal parâmetro será utilizado como referência.

O descritor selecionado foi calculado a partir da pesquisa pelo SiGDEM, no período de janeiro a julho de 2022, buscando pelas palavras-chave “vascular”, “alta” e “complexidade”, com a identificação de 12 processos. Dos processos identificados, foram utilizados os quatro em que não houve emissão de GAU de urgência; Por fim, foram verificadas a data de emissão da solicitação médica e a data de autorização pela DSM.

Dentre este tempo total, foram identificados dois indicadores intermediários derivados, a fim de mapear etapas específicas do processo: o tempo decorrido entre a emissão da solicitação pelo especialista assistente, quando o paciente está internado em OSE, e o início do trâmite interno do HNNa, atualmente de 11 dias; e o tempo decorrido para o trâmite interno, desde o recebimento da solicitação médica pelo HNNa até o encaminhamento para análise técnica pela Clínica especializada do HNMD, de 10,5 dias.

Diante do exposto, foram identificadas diversas possíveis causas para a demora na autorização dos procedimentos de alta complexidade indicados para pacientes internados em OSE acometidos de patologias arteriais:

- Acompanhamento pouco efetivo da evolução clínica e das necessidades dos pacientes internados em OSE;
- Falta de ferramenta para controle dos pacientes baixados em OSE;
- Demora no trâmite da requisição médica entre as OSE e o HNNa;
- Disponibilização de subsídios insuficientes para análise técnica pelo HNMD;
- Redundâncias no trâmite interno dos processos de alta complexidade;
- Sobrecarga dos setores envolvidos com o trâmite dos processos de alta complexidade;
- Demora no estabelecimento dos custos envolvidos dos procedimentos;
- Pouco controle do fluxo dos processos no trâmite interno;
- Comunicação ineficiente entre os setores envolvidos;
- Demora na análise técnica pela clínica especializada do HNMD;
- Demora na autorização pela Diretoria de Saúde da Marinha.

Dentre as causas possíveis elencadas, foram consideradas como causas críticas – devido à governabilidade da Divisão de Medicina – o pouco controle do fluxo interno dos processos, e o acompanhamento pouco efetivo da evolução clínica e das necessidades dos pacientes internados em OSE. A falta de controle do fluxo promove sobrecarga dos setores envolvidos devido a redundâncias no seguimento dos processos, e dificulta a identificação dos pontos de retenção. Já a deficiência no acompanhamento dos pacientes internados contribui para a disponibilização de subsídios insuficientes para análise técnica, o que demanda a produção e envio de nova documentação, ocasionando retrabalho e retardo na conclusão do processo, sendo também causa passível de intervenção para melhoria gerencial.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Quadro 1 - Matriz de programação das ações: Situação-Problema.

Problema a ser enfrentado:	Demora para autorização para realização de procedimentos para tratamento de doenças circulatórias, em usuários do FUSMA internados em OSE credenciadas na área de abrangência do HNNA.
Descritor:	O tempo médio para autorização dos procedimentos vasculares e cardíacos não-emergenciais em usuários internados em OSE, atualmente, é de 39 dias.
Indicador:	Tempo médio entre a emissão da solicitação pelo médico assistente até a emissão das Guias de Atendimento ao Usuário. Fonte de verificação: SIGDEM.
Meta:	Reduzir para 25 dias o tempo máximo para autorizar os procedimentos, até DEZ/2022.
Resultado esperado:	Melhorar a resolutividade e diminuir o risco de complicações decorrentes do agravamento do estado de saúde ou do prolongamento do tempo de internação.

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2 - Matriz de programação das ações: Causa crítica 1.

Causa crítica 1: Acompanhamento pouco efetivo das necessidades dos pacientes internados em hospitais credenciados				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
- Aumentar de 2 para 4 militares, o pessoal designado para acompanhar os pacientes internados em OSE (CAAPIOSE), remanejando de outras funções, e mantê-los como atividade exclusiva	Organizativo	Equipe da CAAPIOSE reforçada	AGO2022	CF Anderson CC Aguiar
- Mapear a evolução clínica e as necessidades dos pacientes internados em OSE, através de elaboração de planilha de controle dos pacientes	Cognitivo e organizativo	Evolução dos pacientes internados mapeada	AGO2022	CC Aguiar
- Confeccionar check-list de documentos mínimos necessários (relatórios, laudos, imagens) para subsidiar a análise técnica	Cognitivo	Check-list confeccionado	AGO2022	CC Aguiar

- Acompanhar diariamente as demandas dos pacientes internados no HNNA e nas OSE, informando as pendências à DivMed	Cognitivo	Demandas pendentes acompanhadas	AGO2022	CT Ana Cláudia 1T Marco Antônio
- Monitorar o envio de documentação (relatórios e resultados de exames), entre as OSE e o HNNA	Organizativo	Subsídios complementares enviados mais rapidamente	AGO2022	2T Frutuoso 2T Cândido 2T H. Braga

Fonte: Autoria própria.

Quadro 3: Matriz de programação das ações: Causa crítica 2.

Causa crítica 2: Pouco controle do fluxo dos processos no trâmite interno				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
- Reorganizar setores para recebimento das solicitações (“portas de entrada”)	Organizativo	Portas de entrada dos processos redistribuída	SET2022	CF Anderson CC Aguiar CC Porto 1T Cynthia
- Reorganizar o trâmite interno dos processos de autorização	Cognitivo, organizativo e financeiro	Trâmite dos processos reorganizado	SET2022	CC Aguiar
- Mapear o fluxo dos processos	Cognitivo, organizativo e financeiro	Fluxo dos processos mapeado	SET2022	CC Aguiar
- Acompanhar o fluxo interno para identificação dos setores que apresentam retenções	Cognitivo	Fluxo acompanhado / Retenções identificadas	SET2022	CF Anderson CC Renata CC Aguiar CC Porto
- Utilizar o campo “Precedência” do trâmite de expedientes e mensagens, para identificar os casos prioritários	Cognitivo	Expedientes e mensagens prioritárias identificados	AGO2022	CF Anderson CC Renata CC Aguiar
- Criar canal de comunicação por mensagens instantâneas	Cognitivo, organizativo	Comunicação entre os setores otimizada	OUT2022	CC Aguiar
- Sinalizar aos setores subordinados os casos represados, a fim de priorizar sua resolução	Cognitivo	Retenções solucionadas	SET2022	CF Anderson CC Porto

Fonte: Autoria própria.

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Todo o projeto de intervenção foi sendo planejado e implementado gradativamente, desde julho, tendo como última etapa instituída o mapeamento do processo. O autor do projeto é o responsável por sua gestão e monitoramento, e portanto o principal incentivador da implementação das medidas propostas e da participação dos profissionais envolvidos no processo.

Na medida em que as ações de intervenção foram propostas, realizou-se reuniões com os níveis internos responsáveis por implementá-las, a fim de disseminar as determinações. Além disso, também foram realizadas reuniões com as OSE hospitalares a fim de esclarecer as normatizações da MB que determinam submeter o processo de autorização à análise técnica pela OMOT, e reforçar a atuação em conjunto com o HNNA para minimizar as dificuldades. Não houve resistência à implantação das medidas por parte dos elos do processo, internos e externos.

A ação que trouxe maior impacto foi a criação do grupo de aplicativo por mensagens instantâneas, que possibilitou uma comunicação melhor entre todos os participantes, proporcionando resolução mais rápida dos casos represados.

Pretende-se manter o monitoramento do fluxo dos processos semanalmente, de forma a sinalizar aos atores os pontos de gargalo, e acompanhar a eficácia das medidas constituídas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demora na realização de procedimentos médicos pode acarretar agravamento das condições clínicas dos pacientes (piora da morbimortalidade), e aumento dos custos com internação. Ainda que o presente estudo tenha sido focado em um grupo restrito de pacientes, as ações implementadas e os conhecimentos adquiridos terão aplicabilidade em todos os processos de autorização para procedimentos de alta complexidade, independentemente da classificação atribuída, impactando positivamente no tempo para análise técnica e autorização, e culminando assim na melhora da qualidade da assistência oferecida pelo SSM.

Apesar do pouco tempo decorrido desde o início da execução deste projeto, já é possível perceber uma maior agilidade no atendimento às necessidades dos usuários. Dados

preliminares, pontuais, de alguns processos prioritários levantados, demonstram redução do tempo no trâmite interno para cinco dias úteis, corroborando tal percepção.

Em conclusão, vislumbra-se que as atividades deste curso de Gestão em Saúde, incluindo a elaboração do presente projeto de intervenção, propiciaram enorme aprendizado ao autor no tocante a solução de problemas situacionais, proporcionando expertise gerencial e oportunidade de liderança, contribuindo sobremaneira para o desenvolvimento pessoal e para atuação profissional. Os ensinamentos vivenciados servirão de base para o seu aprimoramento, nas atividades administrativas e assistenciais, cada vez mais exigido pela progressão da carreira na Marinha do Brasil.

5 REFERÊNCIAS

BITTAR, O. J. N. V.: Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Rev. Assoc. Med. Bras. 46 (1), 2000. <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000100011>>

BONATO, V. L.: Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN nº 259, 2011. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>>. Acesso em: 23 set 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN nº 507, 2022. Disponível em <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>. Acesso em: 08 nov 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. A Regulação no SUS – Alguns Conceitos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2016. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/#:~:text=A%20regula%C3%A7%C3%A3o%20no%20Setor%20Sa%C3%BAde,estatais%2C%20como%20segmentos%20privados%20lucrativos>>. Acesso em 08 nov 2022.

BRASIL. Diretoria de Administração da Marinha. Programa Netuno - Gestão Pública na MB. Diretoria de Administração da Marinha, 2006. Disponível na intranet da Marinha <<http://netuno.dadm.mb/>>. Acesso em: 08 nov 2022.

BRASIL. Diretoria de Administração da Marinha. MaPNetuno - Manual de Procedimentos do Programa Netuno. Diretoria de Administração da Marinha, 2022. Cap. 3 Gestão dos Processos. Disponível na intranet da Marinha <<http://netuno.dadm.mb/>>. Acesso em: 08 nov 2022.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Circular 09/2022: Rotina para Emissão de Guia de Apresentação do Usuário (GAU) no Sistema de Regulação (SR). Diretoria de Saúde da Marinha, 2022. Disponível na intranet da Marinha <<http://dsm.mb>>. Acesso em: 21 jul 2022.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Circular 10/2022: Orientações Gerais acerca da Rotina de Internação UTI/não-UTI em Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) e da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extra-Marinha (CAPIOSE). Diretoria de Saúde da Marinha, 2022. Disponível na intranet da Marinha <<http://dsm.mb>>. Acesso em: 21 jul 2022.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Circular 13/2022: Rotina para Solicitação de Procedimentos de Alta Complexidade em Organizações de Saúde Extra-MB (OSE). Diretoria de Saúde da Marinha, 2022. Disponível na intranet da Marinha <<http://dsm.mb>>. Acesso em: 21 jul 2022.

BRASIL. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. DGPM - 401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar. 3ª Revisão. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha, 2012. Disponível na intranet da Marinha <<http://dgpm.mb>>. Acesso em: 21 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001019925.pdf>>. Acesso em: 09 nov 2022.

BRASIL. Secretaria-Geral da Marinha. SGM-107: Normas Gerais de Administração. 8ª Revisão. Secretaria-Geral da Marinha, 2021. Disponível na intranet da Marinha <<http://netuno.dadm.mb/>>. Acesso em: 08 nov 2022.

DRUCKER, P. F.: The Coming of the New Organization. Harvard Business Review, 1988. Disponível em: <<https://hbr.org/1988/01/the-coming-of-the-new-organization>>. Acesso em: 02 nov 2022.

HART, E.; BOND, M.: Action research for health and social care: a or health and social care guide to practice. Buckingham: Open University Press, 1997.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria de Administração da Marinha (DAdM): Gestão eletrônica de documentos na Marinha. Concurso Inovação: de 2001 a 2005 (6ª a 10ª edição). Escola Nacional de Administração Pública, 2004. Disponível em <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/357>>. Acesso em: 02 nov 2022.

MORSCH, J. A.: 5 boas práticas para implantar a gestão da qualidade em Saúde. Morsch Telemedicina, 2020. Disponível em: <<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/gestao-da-qualidade-em-saude>>. Acesso em: 08 nov 2022.

OLIVEIRA, J. M.; GROHMANN, M. Z.: Gestão por processos: configurações em organizações públicas. Revista Pensamento e Realidade v. 31 n. 1, 2016. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/27335/19495>>. Acesso em: 02 nov 2022.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M.: Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2012, v. 46, n. 3, pp. 571-576. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>>. Acesso em: 21 jul 2022.

SERRANO, G. P.: *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla, 1994. Vol 1 Métodos, Cap IV La Investigación-Acción, pp. 177-202.

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2006, v. 10, n. 19, pp. 25-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100003>>. Acesso em: 21 jul 2022.

TRIPP, D.: *Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. São Paulo: Educação e Pesquisa, 2005. V. 31, n. 3, pp. 443-466.

APÊNDICE A. Planilha para acompanhamento dos pacientes internados em OSE

MAPA DE PACIENTES EXTERNOS - CAAPIOSE													
DATA	05/11/2022												
OSE	local	NIP	NOME	IDA DE	ADMI SSÃO	DIH	HD + comorbidades	ATB (D0/FIM)	EVOLUÇÃO	EXAMES RELEVAN TES	CONDUTA	SOLICITAÇÕES (data do pedido)	PENDÊNC IAS
UNIT I	leito x	00.0000 .00	FULANO DE TAL	60	03/11/2 022	2	ISQUEMIA MID / HAS+DM						

APÊNDICE B. Planilha para mapeamento dos processos classificados como prioritários

		Trâmite interno									Trâmite externo							
Identificação		Entra da	Triagem DivMed			Orçamento		Secretaria DivMed		MSGTR	HNMD	DSM		Tempos				
NIP	Nome	Setor	Prioridade	Check List Pendências	Minuta MSG	Data INC e-mail	Data alim. MSG	nº e-mail	Data alim. MSG	Data-hora MSG	Data-hora análise técnica	Data-hora AUT	nº GAU	Triagem	Orçamento	Trâmite interno	Em aberto	Total
		Data			Data			Data ENV		Data ENV			Data emissão					
(EXEMPLO) 12.3456.78	Fulano de tal	SAE	Interno / Oncológico	Sem pendências / Relatório/ Exame/ Sanadas	10-0111	10/09/2022	11/09/2022	11-0000-22	15/09/2022	P-160000Z/SET	P-180000Z/SET	P-180001Z/SET	83701202200000	3	7	15	65	18
		01/09/2022			04/09/2022			12/09/2022		16/09/2022			19/09/2022					