ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 821, DE 04 DE MAIO DE 2004

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade da descentralização do processamento do Sistema de Informação Hospitalar - SIH para os gestores Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal;

Considerando que a centralização do processamento do SIH dificulta a gestão local no tocante ao controle dos seus Tetos Financeiros de Assistência mensais, a relação com os prestadores, bem como a correta previsão financeira do faturamento hospitalar;

Considerando a necessidade da descentralização da emissão e distribuição do relatório discriminativo de pagamento da produção do SIH para os gestores estaduais e municipais;

Considerando a necessidade de constar dos relatórios discriminativos de pagamento emitidos pelo sistema financeiro local todas as deduções e descontos previstos em lei, permitindo assim a sua coerência com o valor creditado ao prestador;

Considerando as análises e propostas apresentadas pelo grupo técnico, coordenado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/DRAC, da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS que está elaborando o projeto da descentralização do Sistema de Informação Hospitalar/SIH;

Considerando a descentralização das críticas do SIH que vem sendo implementada de forma gradativa nos aplicativos SISAIH-01, SISAIH02 e SGAIH, objetivando minimizar as rejeições no processamento final da produção hospitalar; e

Considerando o papel do gestor federal de viabilizar instrumentos para subsidiar os gestores estaduais/municipais nas ações de planejamento, regulação, controle e avaliação, resolve:

Art. 1º Determinar a implantação gradativa da descentralização do processamento do Sistema de Informação Hospitalar - SIH, facilitando o controle do teto financeiro da assistência pelos gestores estaduais/municipais, conforme estabelecido na Programação Pactuada Integrada - PPI, aprovada e monitorada pelas Comissões Intergestores Bipartite – CIB.

Parágrafo único. As diretrizes gerais para subsidiar o desenvolvimento do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado estão descritas no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Estabelecer que caberá ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, em conjunto com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, apresentar o Projeto de Descentralização do SIH para representantes dos gestores federal, estaduais e municipais e prestadores de serviços do SUS, no mês de maio de 2004.

Art 3º Definir que os gestores municipais e estaduais e prestadores de serviços ao SUS poderão encaminhar suas contribuições ao Projeto de Descentralização do SIH, por meio do endereço eletrônico descentralização.sih@saude.gov.br, até o dia 30 de junho de 2004.

Art 4º Estabelecer que cabe ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, por intermédio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/CGSI, coordenar o Projeto de Descentralização do SIH, articulando com o DATASUS o desenvolvimento do Sistema.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

DIRETRIZES PARA A DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH

JUSTIFICATIVA

A descentralização é uma estratégia básica para a organização do Sistema Único de Saúde.

O Sistema de Informação Hospitalar - SIH foi desenvolvido em plataformas tecnológicas existentes na década de 1980. Desde então, grandes e significativas modificações ocorreram no sistema de saúde e os avanços da tecnologia da informação propiciaram agilidade, integridade e potência aos softwares, ao mesmo tempo, massificaram o uso dos microcomputadores, sendo hoje a rede mundial de comunicação instrumento de trabalho indispensável.

Em que pese a constante introdução de críticas e atualização de versões com o intuito de garantir o cumprimento das normas que regem o SUS, o SIH continuou centralizado e com tecnologia que impede o processamento da produção hospitalar em microcomputadores tipo PC.

Entre outros problemas, o processamento centralizado do SIH dificulta a gestão local no tocante ao controle dos seus tetos físicos e financeiros mensais, na relação com os prestadores, impõe previsão de faturamento discordante dos valores finais e a conseqüente emissão de discriminativo de pagamento da produção com valor líquido diferente do real creditado pelo gestor. A gerência e autonomia do gestor no processo são bastante limitadas. Ainda continua sendo processado em nível nacional, pelo DATASUS, trazendo transtornos que fogem do alcance dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde.

O Ministério da Saúde tomou a decisão política de promover a descentralização do processamento do SIH e com participação de gestores, técnicos e prestadores põe um novo marco para os sistemas de informação em saúde.

OBJETIVO GERAL

Descentralizar o Sistema de Informação Hospitalar para os níveis estadual e municipal de acordo com o princípio da autonomia e da gestão local no Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Garantir maior autonomia ao gestor local no processamento das informações relativas a internações hospitalares, desde o cadastramento até o pagamento das Autorizações de Internação Hospitalares - AIH em cada competência.

Disponibilizar aos gestores estaduais e municipais instrumentos tecnologicamente atualizados que contribuam para as atividades de planejamento, acompanhamento, regulação, controle e avaliação.

Permitir aos gestores, prestadores e profissionais envolvidos na prestação de assistência hospitalar aos usuários do SUS, amplo conhecimento das regras do sistema, possibilitando interferir e interpretar o processamento da produção mensal.

PREMISSAS

A descentralização do SIH deve:

- garantir a série histórica por competência, da produção, das habilitações, dos fornecedores, dos terceiros e do cadastro do estabelecimento;

- garantir que as regras essenciais do sistema sejam preservadas e que outras julgadas pertinentes sejam incluídas;

- garantir que o banco de dados nacional mantenha-se íntegro e atualizado, sem solução de continuidade;

- permitir que o gestor configure e informe o teto financeiro definido para cada estabelecimento no total ou por especialidade, assim como o acompanhamento de seu desempenho;

- disponibilizar para o gestor local, como resultado do processamento, a produção bruta, sendo o discriminativo emitido localmente pelo setor financeiro, a quem caberá efetuar os descontos previstos em lei;

- continuar, sob a responsabilidade do DATASUS, o suporte ao novo sistema, atualizando tabelas nacionais e novas regras definidas pela SAS/MS;

- calcular a capacidade instalada dos leitos, levando em consideração apenas os leitos contratados/conveniados com o SUS;

- disponibilizar as tabelas nacionais criptografadas para alimentar o sistema e no formato texto para consulta;

- disponibilizar, além da tabela de procedimentos com os valores nacionais, oferecer a possibilidade de campo para adicionar valores complementares, para permitir ao gestor aportar recursos adicionais oriundos de receitas próprias, e

- incluir, na versão inicial do Sistema, tabela com números de AIH pagas no ano de 2004 e ainda tabelas de AIH de longa permanência para cruzamento com as AIH apresentadas até aquela competência.

DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA

O Sistema será desenvolvido por técnicos do DATASUS e de municípios parceiros em linguagem Delfhi, com um banco de dados adequado aos diferentes portes de municípios.

Todas as críticas relativas aos dados coletados no atendimento e aos procedimentos da tabela serão feitas no nível do prestador, tais como: relacionamentos incompatíveis entre atributos e os procedimentos (idade, sexo); códigos inválidos, relacionamentos incompatíveis entre os procedimentos, AIH inválida (código ou série numérica), AIH bloqueada (pelo auditor/gestor), rejeitada, já apresentada, entre outros

As críticas relativas ao cadastro serão realizadas no nível do gestor municipal ou estadual, tais como: leitos não cadastrados na especialidade, nível de hierarquia incompatível com o procedimento, procedimento exige habilitação, profissional ou terceiro não cadastrado, esta AIH extrapola a capacidade instalada no estabelecimento ou na especialidade, leito de UTI não cadastrado, a gestão do atendimento prestado pertence a outro gestor, autorizador não cadastrado pelo gestor.

A tabela de procedimentos deverá explicitar os seguintes atributos inerentes a cada procedimento:

- valor por componente,

- quantidade de pontos do ato,

- especialidade do leito;

- nível de hierarquia exigido para o estabelecimento,

- habilitação exigida,

- permissão ou não de AIH 5;

- caráter da internação

- compatibilidades com as CID-10, materiais de órtese e prótese, procedimentos especiais, sexo, idade, leito de UTI;

- média de permanência

- permissão ou não de: diária de acompanhante; permanência a maior, ato profissional, mudança de procedimento;

- definição de quantidade ou dose máxima permitida;

- complexidade;

- tipo de financiamento.

FUNCIONALIDADES

O SIH Descentralizado deverá:

- ter acesso ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES para fazer as críticas relativas a cadastro;

- traduzir as especialidades dos leitos do CNES para as 09 (nove) reconhecidas pelo SIH;

- permitir atualização de tabela da série numérica das AIH válidas para o gestor;

- calcular a capacidade instalada total dos leitos pelo total de leitos contratados/conveniados para o SUS;

- permitir configuração do gestor para regra do teto financeiro: total de internação, total para cada estabelecimento ou por especialidade;

- cadastrar autorizadores, auditores e ou supervisores, órgãos emissores de autorização ambulatorial ou hospitalar (APAC e AIH), pensionistas, outros;

- conferir se o movimento das AIH está com o lay out definido pelo Ministério da Saúde.

- armazenar banco de dados reduzido de seis meses para confrontar com o movimento vigente (já pagas, bloqueadas, rejeitadas, outras);

- conferir se o código do CNES pertence a um estabelecimento com internação sob gestão deste gestor;

- verificar a existência de leitos cadastrados na especialidade exigida pelo procedimento;

- verificar se o nível hierárquico cadastrado permite a cobrança do procedimento;

- verificar se o autorizador está cadastrado;

- verificar se existe o terceiro cadastrado no Terceiro Brasil, e

- verificar se existe fornecedor cadastrado na tabela própria, fornecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

MÓDULOS PREVISTOS

Módulo Captação do Atendimento – Destinado ao prestador, com a funcionalidade de registrar o atendimento prestado, consistir as informações digitadas com todas as regras expressas na tabela de procedimentos e calcular uma previsão bruta do faturamento. Este módulo será o próprio aplicativo SISAIH01 com as atualizações que estão sendo providenciadas desde o início de 2004, visando implementar consistências já existentes no nível federal não relacionadas ao cadastro e ao controle de série numérica. Este módulo já está disponível e constantemente atualizado.

Módulo Controle de Autorização – Destinado aos órgãos emissores de AIH e APAC, definidos pelo gestor com a funcionalidade de cadastrar o órgão emissor, seus autorizadores, a série numérica sob sua gestão, os estabelecimentos sob sua gestão, fornecer o número da autorização, substituir o formulário/impresso, emitir comprovante da autorização, confrontar os procedimentos realizados com os autorizados no momento da apresentação da produção pelos prestadores. Este módulo está em construção e será disponibilizado no mês de junho/2004.

Módulo Processamento – Destinado à área de regulação, avaliação e controle do gestor que pode ser centralizado na secretaria de saúde ou descentralizado em regionais, núcleos ou distritos. Esse módulo substituirá o processamento realizado no nível nacional no DATASUS/MS.

Esse módulo terá as funcionalidades de:

- importar os dados do CNES necessários ao processamento;

- conferir o layout e a segurança do arquivo da produção;

- importar os arquivos do módulo captação do atendimento;

- consistir os registros da captação e fazer consistências com os dados cadastrais do CNES;

- identificar as AIH com suspeita de duplicidade (homônimos), com inconsistências apresentadas no módulo captação, quanto à faixa etária ou média de permanência, com procedimentos realizados diferentes dos autorizados, relação percentual entre cesáreas e o total de partos para análise do gestor;

- realizar o processamento da produção;

- emitir relatórios de produção bruta por prestador individual e por mantenedora com seus mantidos, comparativo entre o programado e o realizado, percentual de cesáreas no total de partos por estabelecimento e total, relação de AIH pagas, bloqueadas e outros, e

- calcular o percentual de laqueaduras em relação ao total de cesáreas, discriminado se por risco de vida, gestação de alto risco ou se em Hospital Amigo da Criança

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do SIH Descentralizado será realizado durante o ano de 2004, devendo estar totalmente implantado em todos os municípios brasileiros até o mês de dezembro.

Os gestores estaduais, municipais, prestadores e profissionais de saúde poderão sugerir ou propor funcionalidades, que serão avaliadas pelo grupo técnico do Ministério da Saúde, podendo ser incorporadas ao processo de desenvolvimento.

As sugestões poderão ser enviadas por meio do endereço eletrônico: descentralização.sih@saude.gov.br

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde