MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DIRETORIA DE SAÚDE

GAB PM

NOTA TÉCNICA Nº 002/2022 - Gab D Sau/D Sau, de 29 de agosto de 2022

ORIENTAÇÕES PARA A EMISSÃO DE GUIAS DE ENCAMINHAMENTO REFERENTES ÀS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS NO SISTEMA DE REGISTRO DE ENCAMINHAMENTOS PELAS UNIDADES GESTORAS DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

1. FINALIDADE

Orientar sobre registro das informações no Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), referentes à emissão de Guia de Encaminhamento (GE) pelas unidades gestoras do Sistema de Saúde do Exército, em consonância com as diretrizes do Centro de Controle Interno do Exército (CCIEx).

2. REFERÊNCIAS

a. Portaria do Comandante do Exército Nº 1.324, de 4 de outubro de 2017.

b. Portaria do Comandante do Exército Nº 1.523, de 14 de maio de 2021.

c. Portaria Nº 222-EME, de 5 de junho de 2015.

d. Portaria Nº 40-SEF, de 2 de maio de 2019.

e. Plano de Gestão do Departamento-Geral do Pessoal de 2018/2022.

f. Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro.

g. Tabelas e pacotes acordados em contrato com as organizações civis de saúde (OCS) e com os profissionais de saúde autônomos (PSA).

3. CONCEITOS BÁSICOS

a. Auditoria: é um processo de exame sistemático sobre as atividades desenvolvidas por uma organização ou um setor de atividade, com objetivo de verificar se o que foi planejado nas normas está sendo-praticado.

b. Auditor: é o profissional responsável pela análise dos processos e das atividades de uma organização, especialmente da parte fiscal e contábil, garantindo que os processos sejam cumpridos e ajudando a unidade a ficar em dia com os procedimentos legais.

c. Relatório de auditoria: é a fase final do trabalho realizado e consiste numa narração ou descrição ordenada e minuciosa dos fatos que foram constatados, com base em evidência concreta, durante os exames de auditoria.

d. Governança: dentro da gestão pública, a governança pode ser vista como um conjunto de ações que definem as responsabilidades e ajudam a desenhar os processos para tomadas de decisão.

e. Gestão de risco: é um conjunto de atividades coordenadas que visam a gerir e controlar a organização em relação às potenciais ameaças, independentemente da sua manifestação, com o objetivo de planejar e utilizar os recursos humanos e materiais para minimizar ou tratar riscos.

f. **Accountability**: é um conjunto de mecanismos que permitem que os gestores de uma organização prestem contas e sejam responsabilizados pelo resultado de suas ações.

g. Relatório de gestão: o relatório de gestão administrativa é um documento que apresenta as estratégias adotadas pela organização e seus respectivos resultados, objetivando relatar o desempenho dos seus diferentes setores.

h. Relatório de Auditoria: é a ferramenta que o auditor utiliza para demonstrar os erros encontrados, as evidências analisadas e recomendar as ações preventivas ou corretivas para os processos da organização.

i. Auditoria preliminar, prévia ou prospectiva: é um evento programado, em que o objetivo é identificar possíveis falhas, antes mesmo que elas aconteçam, sendo uma forma de conhecer a eficiência dos processos, analisando se eles realmente são viáveis e se atendem aos objetivos da organização.

j. Auditoria concorrente ou concomitante: é a visita aos pacientes nas enfermarias de clínicas e consultórios, realizada pelas equipes compostas por enfermeiros ou médicos auditores, com o objetivo de avaliar se as atividades estão sendo executadas de acordo com os padrões pré-estabelecidos.

K. Auditoria retrospectiva ou posterior: é uma atividade analítica que tem como objetivo verificar o desempenho dos serviços prestados pelas instituições de saúde durante o tratamento de seus beneficiários.

4. AÇÕES A SEREM ADOTADAS PELAS UNIDADES GESTORAS DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

a. Ações que devem ser observados para a emissão da GE:

1) identificar o beneficiário, por meio do cartão do beneficiário ou declaração provisória emitida por órgão competente, juntamente com um documento de identidade com foto;

2) utilizar corretamente o grupo correspondente ao beneficiário;

3) atentar para o preenchimento correto da faixa etária;

4) conferir a compatibilidade dos códigos que serão lançados na guia de internação com a especialidade médica requisitada;

5) verificar a conformidade do valor constante da GE com o valor acordado em contrato;

6) informar no campo "observação", das GE com valores superiores a R$ 20.000,00 (vinte mil reais), o documento que autorizou a sua emissão;

7) verificar se o valor da órtese, da prótese ou do material especial está dentro dos parâmetros acordados entre as partes;

8) conferir a compatibilidade entre o Plano de Trabalho Resumido (PTRes) gerado na guia em relação ao grupo correspondente selecionado;

9) conferir nas guias geradas no grupo Exercito Brasileiros –Isentos, relativo a acidente em serviço, a existência no campo "observação" do documento hábil que configurou tal fato;

10) conferir o CPF válido com o número do documento apresentado, para a emissão de guia para o universo de isentos;

11) conferir se foi informado na guia emitida, no grupo Exército Brasileiro – Isentos, o "Universo de Isentos";

12) emitir a guia em duas vias;

13) conferir a guia de encaminhamento para identificar a descrição de procedimento diverso do solicitado, em especial, para evitar emitir o documento com incoerência entre o procedimento ambulatorial e procedimento de internação;

14) conferir, na guia de internação, se foi preenchido o campo ano e número do controle interno;

15) conferir se o nome do médico responsável constante da guia é exatamente o nome do profissional que realizou a auditoria prévia;

16) verificar se o nome do médico solicitante na guia confere com nome do médico que prescreveu o procedimento e, caso o solicitante seja médico de OCS, a guia deverá constar o nome do profissional que homologou o referido pedido;

17) emitir a GE de internação com valores aproximados dos custos, sendo proibido informar valores irrisórios para não utilizar o limite da unidade gestora do Sistema de Saúde do Exército;

18) emitir a GE para o beneficiário que esteja bloqueado no SIRE, por estarem a 60 (sessenta) dias de seu licenciamento ou reengajamento, somente após a apresentação do comprovante do pagamento da guia de recolhimento da União (GRU) referente ao valor de sua coparticipação, devendo ser a GRU paga fotocopiada no verso guia que será entregue à OCS;

19) seguir rigorosamente o constante do Anexo "A" das Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38) e do Anexo "A" das Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (IR 30-57), para realizar a cobrança do percentual a ser indenizado pelo beneficiário;

20) não gerar guias de consulta com valores que não foram autorizados, utilizando descrição estranha ao grupo de consulta, com o intuito de aumentar o valor da mesma;

21) utilizar o grupo de "PACOTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS" para emissão de GE, caso exista previsão no contrato com OCS/PSA;

22) utilizar, sempre, o grupo de FISIOTERAPIA para realizar os encaminhamentos para essa especialidade;

23) marcar o campo **"Falecido"** imediatamente após o recebimento da informação sobre o óbito do beneficiário;

24) preencher o número da fatura na guia, para facilitar o rastreamento por meio do relatório do SIRE, devendo esse número servir de controle da própria unidade gestora e haver informação à OCS ou ao PSA assim que a fatura for apresentada;

25) assinalar o campo de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA, quando ocorrer atendimento do beneficiário em tais situações;

26) seguir rigorosamente as orientações contidas nos mementos que se encontram na página da Diretoria de Saúde (D Sau), disponível em http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/mementos, para a emissão das GE;

27) assinalar o campo "auditado" da GE, no prazo máximo de 2 (dois) meses após a entrada da fatura na organização militar (OM) ou na organização militar de saúde (OMS);

28) emitir GE **off line,** somente em casos excepcionais e, desde que exista limite no Plano de Trabalho Resumido (PTRes) correspondente; e

29) solicitar, se necessário, de forma tempestiva, limite referente à respectiva natureza da despesa (ND), para que não haja prejuízo aos encaminhamentos, sendo orientado que ao atingir 80% (oitenta por cento) do limite disponibilizado mensalmente pela Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO), a unidade solicite suplemento de limite a sua RM de vinculação.

b. <u>Médico auditor nos processos de auditoria prévia</u>:

1) o médico auditor, no âmbito das suas atribuições dos processos de auditoria prévia, deverá observar os procedimentos para a aprovação da GE citados no item 4. a) desta Nota Técnica, antes da liberação da respectiva guia ao usuário, e atentar para as seguintes providências:

a) analisar e autorizar as realizações de exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos termos de credenciamento acordados entre as partes;

b) autorizar as internações eletivas ou outros procedimentos especiais;

c) compatibilizar a necessidade de internação ou a realização de procedimento com o serviço adequado (necessidade da cirurgia/procedimento/exame especializado);

d) compatibilizar a autorização com o quadro clínico do paciente e inserir a codificação correspondente à tabela acordada em contrato;

e) verificar se o procedimento solicitado é pertinente, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;

f) conferir a compatibilidade da especialidade do profissional requisitante com o exame solicitado;

g) pesquisar possíveis impropriedades na solicitação dos exames referentes ao Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento (SADT);

h) verificar a associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais;

i) verificar cirurgias ou procedimentos que possam ser caracterizadas como estéticos;

j) analisar os orçamentos de órtese, prótese e materiais especiais (OPME) remetidos pelas OCS, e solicitar informações complementares, caso necessário;

k) autorizar a utilização de OPME nos procedimentos; e

l) averiguar se o procedimento demandado necessita de parecer da comissão de ética médica da organização militar de saúde.

5. **PRESCRIÇÕES DIVERSAS**

a. A GE deverá estar assinada pelo chefe da seção do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) e pelo médico que realizou a auditoria prévia.

b. Os chefes, comandantes e diretores de OM/OMS deverão envidar esforços para que haja a efetiva fiscalização dos trabalhos de emissão de GE, com a finalidade de fazer cumprir as orientações dessa Nota Técnica.

c. Os inspetores de saúde devem realizar auditoria, por amostragem, nas GE geradas pelas OM/OMS dentro dos limites de suas atribuições, para verificar o cumprimento das orientações constantes nesta Nota Técnica.

d. As ligações telefônicas para a D Sau, no intuito de dirimir dúvidas relativas à emissão de GE, estão autorizadas, por meio do telefone (61) 3415-5018 ou RITEX 860-5018 devendo ser direcionadas ao **Cap QAO R/1 Ricette.**

Brasília-DF, 29 de agosto de 2022

Gen Div Med MARCO AURÉLIO NUNES PEREIRA
Diretor de Saúde