

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DAGMAR MOTTA E ALVES

INAMPS: PROPOSTA DE UM SISTEMA  
DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE  
RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

MONOGRAFIA APRESENTADA À  
ESCOLA BRASILEIRA DE AD-  
MINISTRAÇÃO PÚBLICA PA-  
RA A OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO  
PÚBLICA.

RIO DE JANEIRO, 1985.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

INAMPS: PROPOSTA DE UM SISTEMA  
DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE  
RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

MONOGRAFIA DE MESTRADO APRESENTADA POR

DAGMAR MOTTA E ALVES

E  
APROVADA EM 26 DE SETEMBRO DE 1985  
PELA COMISSÃO JULGADORA

*Paulo Reis Vieira*

PAULO REIS VIEIRA-(PhD)

*Valéria de Souza*

VALÉRIA DE SOUZA -(MS)

*Fernando Chiyoshi*

FERNANDO YASSUO CHIYOSHI-(PhD)

- II -

198601 56

T/EBAP A4741



1000047500

#### DEDICATÓRIA

Ao Sr. João e Dona Tina pelo amor que me dedicam.

A Mirian, Grasiela, Samarone, Tatiana, Camila, Fabiana, Samira, Nilmar, Daniela e ao "nene" o meu sonho do presente por que são a esperança do amanhã.

A Deg, Queiroz, Guiê e Rosa porque como irmãos me apoiaram.

Ao Josué, Bete, Sonia e Nivaldo porque num momento optaram pelo pequeno mundo "minha família".

HOMENAGEM

Aos sessenta e cinco anos de minha mãe  
e aos setenta de meu pai.

## AGRADECIMENTOS

A Prof.<sup>a</sup>. Valéria de Souza, pelo incentivo e colaboração como amiga e mestra que tornaram possível a realização deste trabalho.

Ao Sr. Benedito Lemos Borges Sobrinho, Secretário de Planejamento (1980) representando a Direção Regional do INAMPS, em Goiás, porque estando de acordo com o meu pedido tornaram possível a aprovação institucional.

A Sr.<sup>a</sup>. Doriane Sales Calvet, Diretora de Pessoal (1980) representando a Direção Geral do INAMPS, pelo deferimento do Proc.DG. 3.080.299/80 que me permitiu frequentar o Mestrado.

Ao Prof. Doutor Paulo Reis Vieira pela orientação dada a este trabalho.

Ao Prof. Doutor Fernando Yassuo Chiyoshi, pelo incentivo na concretização da monografia.

Ao Sr. Henri Eugene Jouval Junior, Secretário de Planejamento do INAMPS (1983), pelo apoio institucional que viabilizou a implantação do "Sistema".

Aos Coordenadores Regionais de Informática, representado em cada um deles os meus colegas servidores da Previdência Social pela colaboração, esforço e confiança na possibilidade de realização da tarefa.

Aos colegas do Mestrado pela oportunidade de convivermos por um tempo.

À Elisete, que pacientemente transformou meus rabiscos com a excelência de seus trabalhos datilográficos.

## RESUMO

A proposta de um Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais para o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS é o objetivo da monografia. Os subsídios necessários à formulação da proposta foram obtidos através da realização de pesquisas preliminares sobre: o desenvolvimento da Assistência Médica na evolução da Previdência Social Brasileira; os Atos Normativos; os formulários e rotinas, bem como as necessidades gerenciais e os sistemas de processamento eletrônico de dados.

A fundamentação teórica é a abordagem de sistemas e o processo de desburocratização do serviço público. O Sistema de Cadastro foi desenvolvido com o propósito de instrumentalizar os diferentes níveis decisórios do INAMPS, para tanto contém dados descritivos de todos os prestadores de serviços, através dos quais o INAMPS realiza a assistência médica prestada aos seus beneficiários.

A proposta específica: os instrumentos de coleta de dados, as instruções de preenchimento bem como os relatórios e a descrição pormenorizado do Sistema, inclusive quanto a sua manutenção. Finaliza a monografia considerações finais onde relatamos nossa experiência pessoal e as questões pendentes para o término da implementação do Cadastro.

## ÍNDICE

### LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

CAPÍTULO	PÁGINA
I - INTRODUÇÃO	1
I.1 - A Evolução da Assistência Médica e da Previdência Social.	3
I.2 - O INAMPS	14
I.3 - O Problema.	22
I.4 - Objetivos do Trabalho:	25
I.4.1 - Pesquisas Preliminares	25
I.4.2 - Proposição - Pesquisa	26
II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
II.1 - Abordagem de Sistemas.	33
II.2 - O Processo de Desburocratização.	42
III- PESQUISAS PRELIMINARES	48
III.1 - Atos Normativos:	49
III.1.1 - IPASE	51
III.1.2 - FUNRURAL	52
III.1.3 - INPS	56
III.1.4 - INAMPS	58
III.2 - Formulários e Rotinas existentes so bre Informações de Recursos.	145

	PÁGINA
III.3 - Levantamento de necessidades de In- formações sobre Recursos.	152
III.4 - Levantamento da População alvo do Cadastro.	154
III.5 - Dados Complementares - Faturas Ambu- latoriais e Tabelas de Pagamento de Serviços Realizados.	157
IV - O SISTEMA PROPOSTO	158
IV.1 - Formulários de Coleta de Dados.	161
IV.2 - Elaboração de Instruções de Preenchi- mento dos Formulários.	169
IV.3 - Viabilidade Institucional.	228
IV.3.1 - Processo Político-Administra- tivo.	230
IV.3.2 - Forma de Implantação.	232
IV.3.3 - Volume de Formulários de En- trada.	235
IV.4 - Arquivos de Entrada - Processo de Re- gistro e Arquivamento.	236
IV.5 - Arquivos Temporais.	240
IV.6 - Relatórios de Saída - Automáticos e Eventuais.	241
IV.7 - Manutenção do Sistema:	242
IV.7.1 - Alteração e Exclusão.	242
IV.7.2 - Atualização e Ampliação	243
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	244
VI - BIBLIOGRAFIA	247

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

	PÁGINA
01 - SINPAS em Apresentação Gráfica	14
02 - Estrutura do INAMPS	15
03 - Sumário - Atos Normativos	61
04 - Síntese dos Prestadores de Serviço	156
05 - Estrutura do INAMPS	159
06 - Ficha de Cadastro Hospitalar - FCH	163
07 - Ficha de Cadastro Ambulatorial - FCA	164
08 - Ficha de Cadastro de Empresas Convenientes - FCEC	165
09 - Ficha de Cadastro Ambulatorial Pessoa Física-FFA	166
10 - Ficha Suplementar de Cadastro - FSC	167
11 - Ficha de Especificação da Área de Internação-FEAI	168
12 - Matriz Orçamentária - Classificação Funcional Programática	173
13 - Códigos de Localização e de Sede da ZI	174
14 - Resumo para auxiliar a Identificação das Fichas	179
15 - Tabelas - Índice	180
16 - Condensação das Instruções de Preenchimento	195
17 - Sumário - Instruções de Preenchimento	196
18 - Dados Gerais	199
19 - Local de Atendimento - Informações Bancárias	202
20 - Classificação: Prestador e Contrato	204
21 - 6.1 - FCH	207
22 - 6.2 - FCA	210
23 - 6.3 - FCEC	214
24 - 6.4 - PFA	217
25 - 6.5 - FSC	221
26 - 6.6 - FEAI	223
27 - Tramitação do Formulário - Descrição do Procedimento	226
28 - Resumo da Quantidade de Blocos de Fichas	233
29 - Resumo da Quantidade de Manuais	233

## I - INTRODUÇÃO

A falta de informação e o poder da informação são fatos constantes na administração. A gestão institucional é marcada pela limitação dos instrumentos técnicos versus o processo político-administrativo. Nem sempre as decisões são técnicas. A política é na maioria das vezes prevalente, no entanto é tarefa do técnico criar instrumentos adequados para subsidiar as decisões políticas. Em se tratando de Assistência Médica da Previdência, hoje sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o contexto político-administrativo característico é o da ausência de um Sistema de Informações capaz de instrumentalizar e capacitar a gestão nos diferentes níveis decisórios com perspectivas uniformes.

Ao longo das mudanças processadas na Previdência Social sempre decorrentes do Poder de Governo e de sua interferência cada vez maior nas áreas sociais e econômicas, inclusive com a sua incorporação no próprio corpo do Estado, a Assistência Médica cresceu condicionada à capacidade da receita e ao volume de gastos com os benefícios pecuniários. Teoricamente ela hoje, através do INAMPS, atende a quase totalidade da população brasileira. Seus resultados em 1984 representaram 235.658.680 consultas e 12.669.349 internações hospitalares o que corresponde a 1,78 consultas habitante/ano e 9,56 internações por cem habitantes/ano. O que estes resultados representam no entanto quanto a satisfação das necessidades de seus beneficiários ou como foram realizados e estão distribuídos são questões sem resposta. O que está sempre presente são as necessidades diárias e as críticas pelas deficiências dos serviços médico-assistenciais. Face a complexidade que é o INAMPS este trabalho propõe-se a pesquisar o que existe sobre os recursos físicos com os quais são prestados estes serviços e contribuir com o desenvolvimento de instrumentos capazes de subsi

diar a gerência institucional em seus diferentes níveis decisórios.

Formular um Sistema de Informações em Saúde que possa ser implantado gradativamente através da conexão dos diferentes sistemas que compõe o INAMPS e o próprio Sistema Nacional de Saúde. O trabalho em pauta será desenvolvido apresentando inicialmente a evolução da Assistência Médica e da Previdência Social. A esta parte introdutória inclui o relato dos fatos que evidenciam a situação problema e os objetivos do trabalho. Segue a introdução a síntese da fundamentação teórica onde procuramos relatar dados teóricos que possam subsidiar o desenvolvimento do trabalho. A terceira parte é formada por um conjunto de pesquisas preliminares realizadas com o objetivo de obter subsídios à elaboração da proposta objetivo do trabalho. Metodologicamente foi nossa alternativa de construção do modelo.

O quinto capítulo é a proposta do Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais objetivo da monografia. Segue-se as nossas considerações finais com um relato de experiência pessoal de desenvolvimento do sistema. As referências bibliográficas citadas estão contidas no capítulo seis que representa o acervo consultado e diretamente relacionado com os assuntos abordados.

## I.1 - A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Assistência Médica da Previdência Social nasceu como instrumento de reposição e recuperação da força de trabalho. Não foi pelo homem mas por sua capacidade laborativa e da necessidade de manter a mão de obra em plena produção.

Contida no contexto histórico da Previdência Social em suas diferentes fases o que caracteriza a Assistência Médica na sua evolução é a permanente necessidade do homem de serviços médicos, não importam as mudanças políticas. Ainda mais, que além de permanente ela é imensurável e representada pelas necessidades diárias da clientela. Necessidades que variam na medida em que as patologias regionais são mais ou menos prevalentes. Sobretudo porque a crise sócio-econômica se reflete nas condições básicas de saúde e sobrevivência dos 130 milhões de brasileiros.

Podemos encontrar atos que assinalaram uma evidente preocupação Previdenciária desde o império quer seja pela formação de sociedades e montepios, ou por atos governamentais criando caixas de socorro. Mas é em 1923 que se inicia a implementação da Previdência Social Brasileira. O marco é o Decreto-Lei nº 4.682, de 24 de janeiro conhecido como a "Lei Eloi Chaves". A Lei é baseada na legislação argentina, que por sua vez fundamentava-se no sistema alemão de Bismark. Os proprietários da Ferrovia Paulista apresentam e convencem o deputado Eloi Chaves sobre necessidade da criação de Caixa de Previdência. Embora se dizendo representante de operários não encontramos referência a nenhuma consulta feita por Chaves aos operários. A Lei Eloi Chaves tornou-se a base principal de um sistema compulsório de Previdência Social imposto pelo Estado. O Decreto Legislativo criava as Caixas de Aposentadoria e Pensões para os Ferroviários, e incluía a assistência médica como benefício aos seus filiados. O sistema de arrecadação é no início sobre a renda bruta das empresas e já está presente o princípio da contribuição tríplice, a administração é um sistema colegiado formado pelas três classes: o Estado, os empregadores

e os empregados.

As Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPs - eram criadas por empresa. Cada empresa, com contribuições de seus empregados, cria um modo de assegurar a permanência de sua mão de obra. Iniciara-se o processo de industrialização e era importante obter baixa rotatividade na mão de obra para maior eficiência, a assistência médica é essencial, neste contexto.

Sendo por empresa, inicialmente, depois grupo de empresas, as CAPs eram pequenas e com poucas condições de sobrevivência. Desconhecia-se os princípios atuariais o que levou a um julgamento precipitado dos resultados financeiros por parte dos interessados. A aparente abundância de recursos permitiu e concedeu a aposentadoria integral aos 35 anos de serviços.

O entusiasmo continuou e em 26 e 27 são processadas reformas na legislação onde é abolido o requisito de idade mínima para aposentadoria e reduzida a média dos vencimentos de cinco para três anos para efeito de cálculo do benefício.

Quando da revolução de 1930, tramitava pelo Congresso uma segunda reforma de nosso seguro social. Em 1930 pelo Decreto nº 19.443, de 26 de novembro é criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio a quem compete então tratar dos assuntos das CAPs. Em 1931 o Decreto nº 20.465, de 19 de outubro consolida e reforma a legislação das CAPs. A contribuição do Estado é denominada "Cota de Previdência". A forma de organização desenvolvida na década de 30 permanece intacta até 1966. A Previdência Social se estendeu cautelosamente e na continuidade da Previdência a Assistência Médica, em maior ou menor relevância, passou a ser incluída desde então no conjunto de benefícios.

No período pós revolução, Vargas inaugura um tipo de política que ficou conhecido como "populismo". É no governo Vargas que vamos encontrar uma política expansionista do seguro social, no entanto com a intervenção do Estado no setor o Sistema de Previdência é usado por Vargas como instrumento de cooptação e controle. Com o mesmo formato administrativo das

Caixas são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs onde os trabalhadores são grupados de acordo com certos ramos da economia nacional, de funções profissionais específicas ou assemelhadas. São criados, assim, os Institutos de Aposentadoria e Pensões:

- 1 - dos Marítimos - IAPM (1933)
- 2 - dos Comerciantes - IAPC (1934)
- 3 - dos Bancários - IAPB (1934)
- 4 - dos Industriários - IAPI (1936)
- 5 - dos Empregados em transportes e cargas  
IAPETC (1938)
- 6 - dos Estivadores - IAPE (1938), que em 1945 é incorporado ao IAPETC.

É, em 1938, criado o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado - IPASE. Neste período, em 1934 é criado o Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho. Logo após a criação do IAPM face às dificuldades de cálculo da renda bruta é adotada a contribuição sobre a folha de salários, excessão que se transformará em regra geral.

No transcurso da década de 40 vamos encontrar a criação em 1942 da Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA destinada a proporcionar assistência à maternidade e à infância. Em 46 são instituídos o Serviço Social dos Industriários e o Serviço Social dos Comerciantes como solução assistencial ao trabalhador.

A diferença entre as CAPs e os IAPs está no fato das Caixas seguirem a mesma norma enquanto que os Institutos adotam cada um diploma legal sem obedecer a diretrizes uniformes. Há aí uma necessidade de padronização, e, o Decreto-Lei nº 7.835, de 06 de agosto de 1945 unifica carência e taxa de contribuição.

Temos ainda neste período uma proposição de unificação dos serviços médicos e das reservas. Projeto apresentado, em 1947, pelo deputado Aluisio Alves como "Lei Orgânica da Previdência Social", que tramitou na Câmara até 1960.

Na década de 50 pouco acontece na área da Previdên

cia Social. Deste período temos em 1957 a criação do Serviço de Assistência e Seguro Social dos Econômiários - SASSE e em 1954, as caixas remanescentes dos Ferroviários são unificadas e passam a constituir o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos - IAPFESP.

Como podemos observar, todas as categorias de trabalhadores abrangidos estão localizadas na área urbana. Enquanto que para os trabalhadores rurais ocorre um novo fato: a promulgação da Lei nº 4.214, em 1963. A Lei criava o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural - FUNRURAL, entregue a gestão do IAPI. Esta Lei foi modificada em 1967 pelo Decreto-Lei nº 276, que limitou as prestações de benefícios do FUNRURAL, a concessão de assistência médica.

A assistência médica, ao serem criados os IAPs, foi mantida com a condição de que não houvessem grandes investimentos. Entre os Institutos, o dos Industriários, o único que teve sua criação precedida de um censo da massa segurada e de estudos atuariais para a elaboração do plano de benefícios, só passou a prestar assistência médica em 1950, muito embora fosse um dos mantenedores do recém criado Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência - SAMDU (1949).

Não sabemos se por esta época década de 50, a assistência médica prestada pelo Estado e pelas Santas Casas de Misericórdia era suficiente ou mesmo o que representava o investimento do Estado, na área de saúde. Como ação do governo, em 1950, o plano SALTE - Saúde, Alimentação, Transporte e Energia - institucionalizou as campanhas nacionais e criou o Programa de Higiene e Segurança do Trabalho.

A Assistência Médica da Previdência Social objetivo do estudo está intrinsecamente ligada a evolução da própria Previdência Social, no entanto, pode-se afirmar que, em 1923, quando a criação das caixas de previdência incluiu a assistência médica individualizada o desenvolvimento das atividades de saúde no Brasil passou a seguir dois ramos distintos: a Medicina Preventiva, a cargo do Ministério da Saúde; e a Medicina Curativa, a cargo dos IAPs, e neste caso vamos acompanhar a Pre

vidência Social, deixando os aspectos decorrentes do plano SALTE, e de seus subseqüentes.

Cada IAP foi constituído segundo lei específica, e não havia uniformidade na assistência médica prestada, provavelmente resultado da diferenciação de percentual de contribuição sobre os salários. Em 1960 finalmente é promulgada, em 26 de agosto, a Lei 3.807, nascendo, assim, a Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS. A LOPS uniformizou os benefícios da Previdência Social, estabeleceu o mesmo percentual de contribuição para todas as categorias e passou a abranger todos os trabalhadores sujeitos ao regime da Consolidação das Leis de Trabalho - CLT.

Muito embora unificada, a legislação não especifica o percentual a ser gasto com a assistência médica e, em 1965, enquanto, num extremo, o IAPB gastava 33% dos seus recursos em assistência médica, o IAPI, no outro extremo, gastava menos que 8%.

Cada Instituto tinha recursos físicos próprios para prestar assistência médica, mas também comprava serviços das instituições prestadora de serviços. Cobrindo o território nacional, era impossível construir instalações em cada município. Não temos nenhum levantamento da distribuição de recursos médico-assistenciais de cada um dos IAPs em 1965. O que podemos observar é que o IAPI cobria a maior massa segurada, consequência do crescimento industrial, e oferecia a menor assistência médica; provavelmente pela própria diferenciação salarial que reduzia a contribuição e conseqüentemente gerava menor fundo, ou pelo enfoque dado em sua criação, o da cobertura aos eventos maiores, e que atuarialmente precisavam de reservas financeiras.

O que se observa é que a qualidade dos serviços variava de um para outro Instituto, e que era comum a ociosidade das instalações de um e a falta de recursos físicos de outros. Concentrações originárias de grande volume de trabalhadores, versus a ausência de recursos por polos de menor quantitativo de trabalhadores.

Na evolução da Previdência Social e da Assistência Médica, em 1966, o Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro, unificou os Institutos de Aposentadoria e Pensões e criou o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. Assim diz o texto do Decreto-Lei. "O Presidente da República .....decreta:

"art. 1º - Os atuais Institutos de Aposentadoria e Pensões são unificados sob a denominação de Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

art. 2º - O INPS constitui órgão de administração indireta da União, tem personalidade jurídica de natureza autárquica e goza, em toda sua plenitude, inclusive no que se refere a seus bens, serviços e ações, das regalias, privilégios e imunidades da União.

.....

art. 4º - O INPS será dirigido por um Presidente, nomeado em comissão pelo Presidente da República, por indicação do Ministério do Trabalho e Previdência Social".

Foram unificados: O IAPM; o IAPC; o IAPB; o IAPI; o IAPETC; e o IAPFESP, enquanto o SAMDU foi absorvido pelo INPS e o SAPS seria absorvido pelo INPS ou por órgão da administração pública, terminando por ser extinto.

A unificação acontece no período pós revolução de 1964 em que passamos a ter governo militar e em que o Estado intervém nas diferentes áreas do contexto nacional. Começavam as grandes reformas administrativa, eleitoral, bancária, tributária, habitacional, política, agrária e constitucional. Em meio a tanta intervenção a Previdência Social não escapou.

O INPS não é o resultado de uma proposta técnica, embora a justificativa do discurso político seja a de racionalizar os recursos, somar recursos e melhor atender as necessidades dos beneficiários, além de uniformizar o tratamento à classe operária. O que de fato temos é a intervenção do Estado num período econômico-financeiro difícil em que os militares

são os "donos do poder". Mas uma vez não é benefício do trabalhador que juntamente com o empregador, seus financiadores, ficam excluídos da gestão da Previdência Social; é o Estado as sumindo-a sob a "justificativa" de criar uma nova política Social.

A unificação foi precedida pelo Plano de Ação para Previdência Social conhecido como "Norma PAPS". Visto que, a LOPS, embora mantida, demonstrava as limitações do sistema existente sendo indispensável uma fase transitória que viabilizasse a unificação.

Em 1967, a Lei 5.316, de 14 de setembro, coloca sob a jurisdição do INPS o controle, a administração e a alocação dos recursos provenientes dos seguros relativos a acidentes de trabalho, até então, em sua grande maioria, na área privada.

Em 1969, foi criado, junto ao INPS, o Plano Básico da Previdência Social Rural, com bases semelhantes da Previdência Urbana, de vez que o FUNRURAL, fundado em 1963, devido as suas limitações financeiras, somente prestava assistência médica. O Plano Básico não logrou o êxito esperado. Em 1970, o Decreto-Lei 1.146, de 31 de dezembro, alterou a contribuição devida do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL - cabendo ao Instituto Nacional de Previdência Social arrecadar as contribuições devidas sobre as folhas de salários.

Em 1971, a Lei Complementar nº 11, de 25 de maio, instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural - PRO-RURAL. Os recursos para o desenvolvimento são os Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL. O artigo 2º da Lei, ao especificar os benefícios, inclui "Serviço de Saúde" ou seja a preservação da assistência médica que já vinha sendo prestada. O artigo terceiro define que são beneficiários do Programa de Assistência instituído, o trabalhador rural e seus dependentes.

Em 1971, foi criada a Central de Medicamentos - CEME e com sua criação foi ampliada a assistência previdenciária com a inclusão da dispensação de medicamentos.

Na década de 70 marcada ainda, pela presença dos mi

litares na Presidência da República a Assistência Médica da Previdência Social assume relevante papel no momento político-social. É ela o desaguadouro dos problema econômico-sociais. A sua massa de beneficiários cresce com o decréscimo financeiro das camadas até então capazes de pagar diretamente o seu atendimento médico. O crescimento e a relevância da Assistência Médica e da Previdência Social tem na sua evolução política, em 1º de maio de 1974, a criação do Ministério da Previdência Social. Também em 1974, a Lei nº 6.118, de 9 de outubro, criou o Conselho de Desenvolvimento Social. Na expansão da Previdência Social, em 11 de dezembro de 1972, pela Lei 5.859, estenderam-se aos empregados domésticos os benefícios da Previdência Social, até então reservados às ocupações regulamentadas pela Consolidação das Leis do Trabalho. Em 8 de junho de 1973, pela Lei 5.390, a Previdência foi estendida, em caráter obrigatória aos trabalhadores autônomos. A partir destas medidas praticamente todos os trabalhadores ficaram cobertos pela Previdência Social, a exceção dos trabalhadores do chamado mercado informal de trabalho. Quanto aos benefícios, a Lei nº 6.136, de 7 de novembro de 1974, incluiu o Salário-Maternidade nas obrigações da Previdência. Ainda em 1974, através da Lei 6.179, de 11 de novembro, o amparo previdenciário foi dispensado aos maiores de 70 anos e inválidos que tenham contribuído pelo menos 12 meses, consecutivos ou não. Também a área rural recebeu este benefício, bem como a extensão dos benefícios de proteção ao acidentado no trabalho.

Em 1975, a Lei 6.229 organiza o Sistema Nacional de Saúde e inclui a Previdência Social como um dos executores da Política Nacional de Saúde.

Quanto as ações médico-assistenciais em 5 de setembro de 1974 fora aprovado pela Portaria nº 39 do recém-criado Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS o Plano de Pronta Ação (PPA). O Plano "destinado a tornar os serviços de saúde mais acessíveis, de imediato, aos beneficiários da Previdência Social" estabelece diretrizes sobre a expansão e descentralização de serviços. Não sabemos se os princípios es

tabelecidos no PPA, quanto a utilização de recursos físicos foram observados. O que podemos verificar é que a partir do PPA, e com base nele, muitos atos normativos se sucederam. Alguns hospitais próprios da Previdência Social foram destinados à assistência hospitalar de alta especialização e à pesquisa e aperfeiçoamento. Foram assinados convênios com sindicatos, prefeituras, universidades e empresas. Os convênios com empresas abriram um novo campo "o das empresas médicas" para atender as empresas conveniadas. Além dos convênios, os atos normativos de implementação do PPA viabilizaram a expansão da compra de serviços médico-assistenciais de terceiros (rede privada) efetivada por meio da contratação de hospitais e do credenciamento de ambulatórios e profissionais (médicos e odontólogos).

De acordo com as publicações do INPS o número de consultas médicas cresceu 125% de 1974 para 1977 e o número de internações hospitalares 68%. Embora incrementada a assistência médica não encontramos nas publicações nenhum registro sobre a evolução ou expansão dos recursos médico-assistenciais.

Deste período, cabe destacar a autorização do Poder Executivo pela Lei 6.125, de 04.11.74 e a constituição pelo Decreto 75.463, de 10.03.75 da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV. A Portaria MPAS 189, de 16.04.75 instala a DATAPREV e determina que os serviços de processamento de dados existentes nas entidades vinculadas ao MPAS passem a ser executados pela DATAPREV. A base de formação operacional foram os centros de processamento de dados do INPS (criado em 1964 no IAPI) e do IPASE.

A DATAPREV não é parte da assistência médica da "Previdência Social" mas a incluímos por sua relevância no contexto da Previdência ao assumir a gestão da informação, ser a única a poder desenvolver e propor sistemas e formas de tratamento da informação. A partir daqui as Instituições (IPASE, INPS, INAMPS) não tem mais suas informações, visto que, a DATAPREV não foi incumbida apenas de executar os serviços mas de propor sobre as informações. É uma anomalia que perdura hoje, uma década depois.

Como mudança mais recente, ainda marcada pelo poder

do Estado de Governo Militar, em nova unificação, de discurso político de racionalização administrativa por atividade fim o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social-SINPAS foi instituído em 1977, através da Lei 6.439, de 19 de setembro. Sua finalidade é integrar as seguintes funções:

I - concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços;

II - custeio de atividades e programas;

III - gestão administrativa, financeira e patrimonial.

Foram mantidos os custeios e os regimes de benefícios até então a cargo do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL e do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado - IPASE e criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS; além destas integram o SINPAS o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, a Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM, a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV e a Central de Medicamentos - CEME.

Na parte que trata das Entidades, o artigo 6º especifica a competência do INAMPS, que é a de prestar assistência médica.

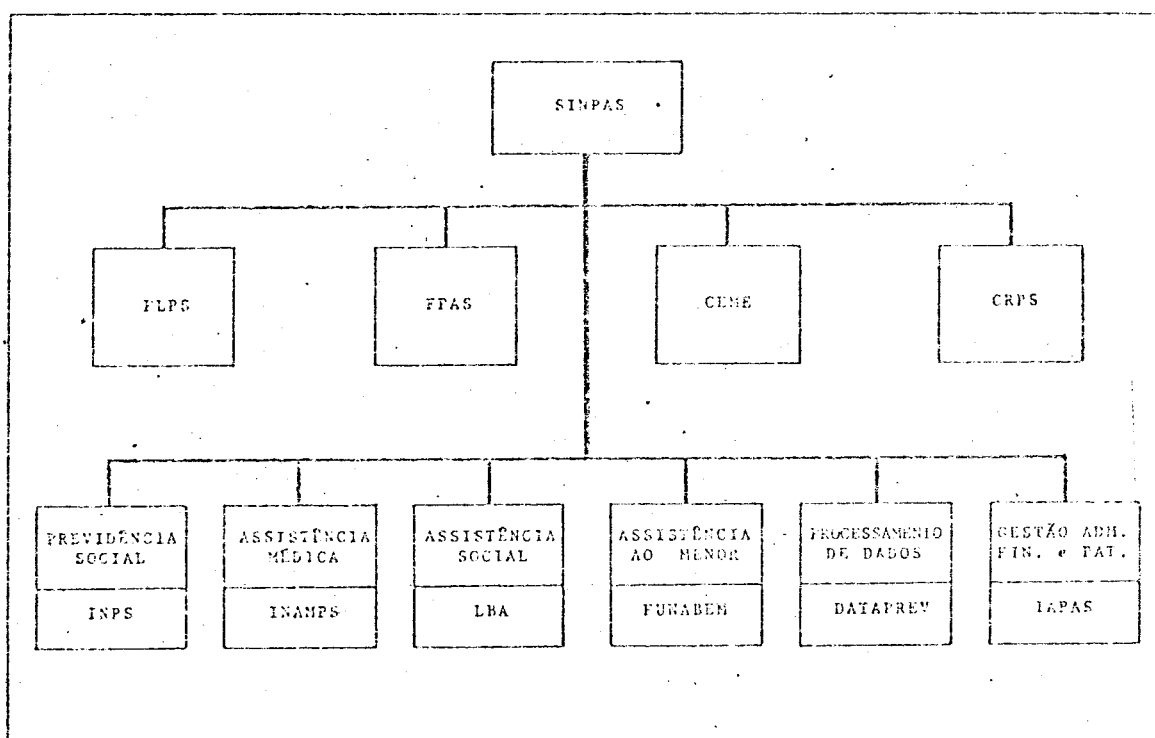
O Sistema, foi implantado num processo gradativo, levando-se em conta que sendo dinâmica a Previdência Social não poderia cessar suas atividades para recomeçá-las posteriormente, mas teria que ser mantida, sem descontinuidade. Na implantação passamos por uma fase Pré-Instituição, onde as atividades e os quadros de pessoal foram remanejados para compor as "novas Instituições". Em abril de 1978 já estava o Sistema instalado.

Agora na década de 80, em meio de uma crise econômica-financeira da Previdência Social, momento em que o Poder Militar já exaurira sua capacidade de governo de força, numa tentativa de repartir os seus erros coloca-se a Previdência So

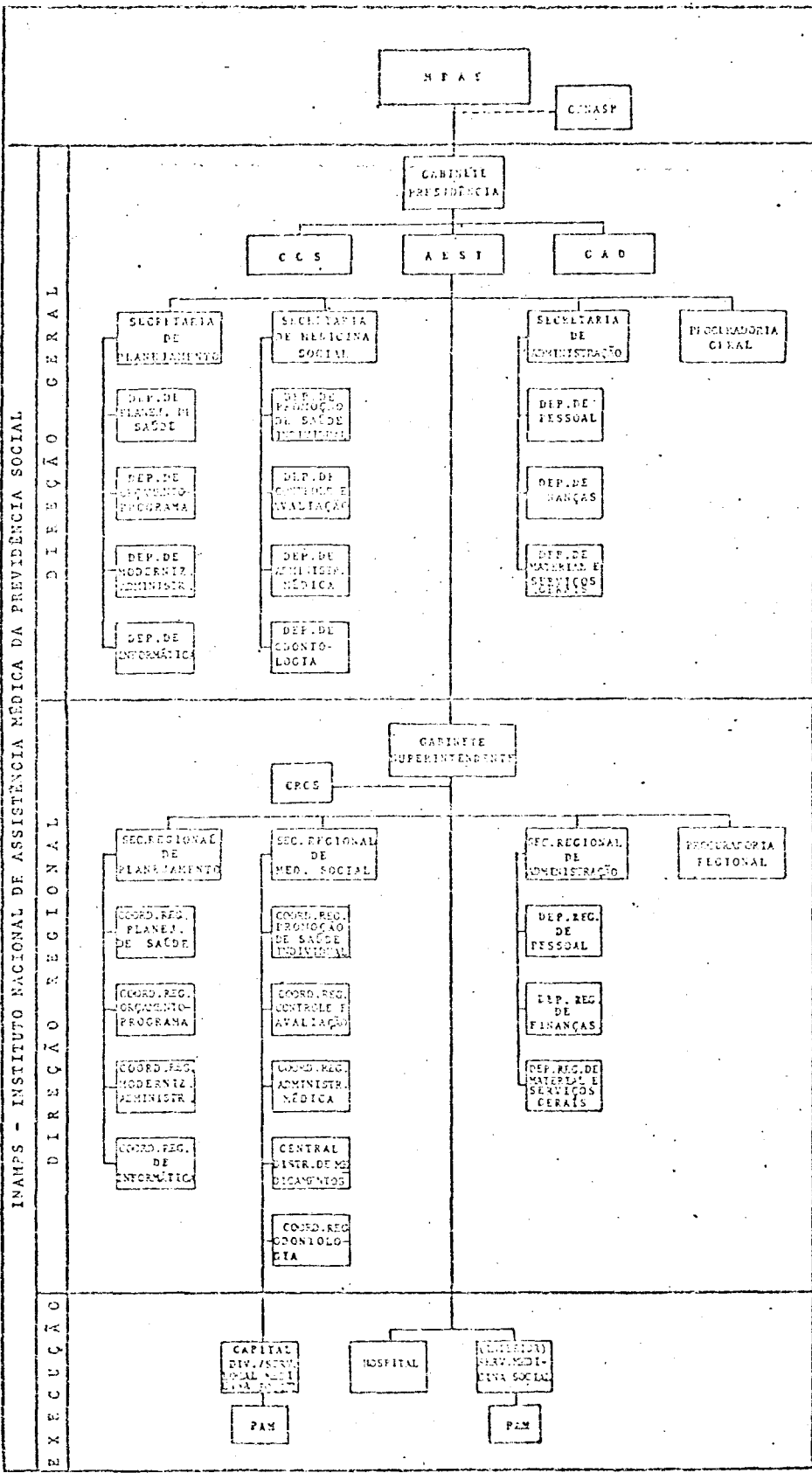
cial sob a égide de uma proposta de administração com a participação das instituições envolvidas com a assistência médica, através da criação, pelo Decreto 86.329, de 2 de setembro de 1981, do CONASP - Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária. Conselho que recomendou novas diretrizes para a assistência médica procurando adequá-la evitando crescimento desnecessário e ao mesmo tempo abrindo espaço para atender as necessidades primárias dos beneficiários que não contam com recursos.

## I.2 - O INAMPS

Para situarmos o INAMPS no contexto da Previdência Social e tentar observar a racionalidade administrativa do discurso político, bem como, a manutenção das características de sistema único da proposta de manutenção da política geral e do controle financeiro e orçamentário unificados, vamos ver o SINPAS em apresentação gráfica.



Localizado o INAMPS no SINPAS vamos decompor a sua estrutura, a seguir, dentro de uma apresentação simplificada e de modo a que o leitor não familiarizado possa perceber as grandes áreas da Instituição. Mantivemos a conexão com o MPAS e posicionamos o CONASP para uma compreensão da função do Conselho e da subordinação Ministerial. Observa-se que o SINPAS não aparece aqui pois ele não existe em si mesmo é um Sistema de múltiplos Sistemas.



A primeira área do INAMPS é a Direção Geral a quem compete definir a política Institucional observadas as diretrizes da política global do País. No funcionamento atual, também, compete a Direção Geral através de suas Secretarias normatizar as decisões político-administrativas de modo a torná-las exequíveis em todos os níveis decisórios. Compõe-se de uma Presidência que conta com o assessoramento de uma Coordenadoria de Comunicação Social - CCS, uma Assessoria Especial de Segurança e Informação - AESI e do recém criado Centro de Análise de Desempenho - CAD.

São três Secretarias, duas de atividades meio Planejamento e Administração e a da atividade fim Medicina Social. No funcionamento institucional podemos observar o fenômeno das atividades meio tornando-se fim em si mesma o que torna mais complexo o INAMPS. Na própria estrutura ocorre superposição de área fim e área meio; tais como Departamento de Administração Médica e de Modernização Administrativa ou Departamento de Promoção de Saúde Individual e de Planejamento de Saúde a nível de Coordenadoria também isto ocorre na área de treinamento de pessoal entre outras. Se a superposição é defeito já de estruturação o que de fato ocorre vai além do normal na Administração Pública.

No nível intermediário está a Direção Regional representada por 23 Superintendências e 1 Núcleo a quem compete cumprir e fazer cumprir os atos emanados da Direção Geral. Tem estrutura correspondente, mas inclui áreas como Central Distribuidora de Medicamentos relacionada a CEME.

Na execução estão as unidades que efetivamente realizam as ações medico-assistenciais. Nas capitais dos Estados e em Niteroi (antiga capital) está a Divisão Local-DL ou Serviço Local de Medicina Social-SIMS que após a supressão da Agência da Previdência passou a integrar a Secretaria Regional de Medicina Social daí o seu funcionamento sofrer ingerências mais frequentemente da Administração Regional de quem estruturalmente é parte. Concentra na maioria dos Estados 40% ou mais do volume de prestação de serviços através de terceiros. É,

assim, a Unidade gestora da maioria dos serviços. Os PAM's-Postos de Assistência Médica são ligados a DL/SLMS, no entanto, dada a relevância dos grandes Postos eles assumem um paralelo e até concorrem entre si. Administrativamente os PAM's estão subordinados ao Superintendente Regional enquanto a DL/SLMS é parte da Secretaria Regional de Medicina Social. São os paradoxos institucionais que se transformam em complicadores administrativos. Uma subordinação sem competência administrativa.

Os Hospitais Próprios em número de 41 são subordinados ao Superintendente Regional. Os Hospitais tem seu próprio orçamento fato que não ocorre com os PAM's. Os hospitais funcionam como quaisquer outros hospitais em muitos aspectos inclusive o de comprarem de terceiros serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT).

No interior dos Estados estão os Serviços de Medicina Social-SMS's. O SMS é parte da Agência da Previdência Social. Não tem controle orçamentário próprio, a Unidade Orçamentária é parte do IAPAS. Nas localidades onde existem PAM o SMS é área de execução intermediária, cuida do recebimento e processamento das contas ambulatoriais contratadas na sua maioria. Já nas localidades sem PAM o SMS assume as funções de atendimento do beneficiário na emissão de guias de consulta ou de internação e tudo que se relaciona com o público.

A estrutura básica de funcionamento do INAMPS vem do ex-INPS e a absorção do FUNRURAL não se efetivou em todos os Estados a nível dos SMS's. Em sendo assim, a estrutura da área rural permanece fundamentada nos médicos supervisores. Os médicos supervisores estão jurisdicionados ora ao SMS ora diretamente a Coordenadoria Regional.

Quanto aos serviços médico-assistenciais na implementação do INAMPS foram mantidos em duas áreas distintas: os originários do ex-INPS (área urbana) e os do FUNRURAL (área rural) sendo que deste último preservou-se a própria sigla de grande efeito político-eleitoral. Podemos, no entanto, descrever os serviços num único conjunto é o que a seguir será apresentado em esboço sendo que as formas de prestação de serviço serão consi

deradas a partir da divisão feita para fins orçamentários e podem ser sintetizadas em três grupos:

- Serviços Próprios que compreendem assistência ambulatorial, hospitalar e ao acidentado no trabalho. De acordo com a publicação "INAMPS EM DADOS"; em 1984, 22% das consultas médicas e 1,8% das internações produzidas pelo INAMPS, foram com seus recursos físicos próprios.

- Serviços Contratados para Assistência Ambulatorial, Hospitalar, Odontológica, Médica em Geral e ao Acidentado do Trabalho. Ainda, em 1984, de acordo com a publicação, 32% das consultas médicas, 47,5% dos serviços de diagnose (ambulatorial) e 66,5% das internações hospitalares foram produzidas pelos serviços contratados e representaram 63% da despesa realizada com o programa de Assistência Médica e Sanitária do INAMPS.

- O terceiro grupo formado por serviços em que ocorre participação no custeio da assistência médica prestada, formalizada por convênios, assim agrupados:

- . Outros Órgãos Governamentais - Federais, Estaduais e Municipais.
- . Hospitais Universitários e de Ensino - Federais, Estaduais, Municipais e Outras Entidades.
- . Entidades Filantrópicas.
- . Sindicato e Outras Entidades de Classe.
- . Por Empresa, neste caso inclusive ao Acidentado do Trabalho.

Cada grupo de convenientes está regido por uma legislação e com forma de participação diferenciado.

No caso dos órgãos governamentais os subsídios são fixos independentemente da produção ou por atendimento realizado. Em todos os casos o atendimento é a toda população e os serviços inclui programas típicos de Saúde Pública, como é o caso das Campanhas de Vacinação e de Programa de Doenças Transmissíveis, que têm a participação do INAMPS.

No atendimento ambulatorial, é calculada uma participação em função da capacidade instalada e da população abrangida

da. Na assistência hospitalar a participação é em relação ao quantitativo de leitos e o cálculo é por leito-dia, independente da ocupação.

Para os hospitais universitários é estabelecido uma tabela especial de preços pelo Ministério da Previdência. O pagamento é por alta, tanto na parte ambulatorial como na hospitalar. O atendimento ambulatorial compõe-se da consulta e dos recursos de diagnose e terapia utilizados e no caso de internação de acordo com o porte do ato cirúrgico. Também não há distinção de clientela, o INAMPS participa do custeio de beneficiários, tanto da área urbana, quanto rural.

No caso de Entidades Filantrópicas, são efetuados repasses por convênio, para prestar serviços ao trabalhador rural. A cobertura é limitada e o subsídio é calculado com base na pontuação - cada tipo de serviço representa um número de pontos e o ponto tem valor calculado em função do global dos mesmos, por Unidade da Federação.

Entre as Entidades Filantrópicas, ainda remanescentes, os convênios originários da LBA representam pequeno volume financeiro. São parcelas anuais pagas por semestre de acordo com um programa de aplicação. De acordo com a LBA, eram instituições de Assistência à Maternidade e à Infância que informavam todos os serviços prestados, mediante convênio, ou não, o que era computado como atividade da LBA. No INAMPS, são serviços não computados, visto que como a maioria dessas entidades também são prestadoras de serviços da área rural; a inclusão dos dados levaria a duplicidade, pois, os pacientes são os mesmos.

Os convênios com Sindicatos e as Entidades de Classe formam dois grupos, os da área urbana e os da área rural.

Para os da área urbana, a forma de cálculo é o número de associados combinado com a modalidade assistencial: odontológica, médica, apenas consulta ou consulta e serviços auxiliares de diagnose e terapia. Os Sindicatos além dos serviços previstos prestam outros aos seus associados em especial na área odontológica. Não tem sido reajustado o número de associados e o maior volume de serviços é na área odontológica, provavel-

mente por ser a de menor oferta nos outros tipos de serviços.

Os convênios com os Sindicatos rurais, por subsídios fixo, são calculados, também, a base de pontos. Neste caso, ainda no FUNRURAL foram construídos alguns hospitais, cedidos aos Sindicatos, bem como doados equipamentos, especialmente o odontológicos, de acordo com o previsto nas normas.

Os convênios com empresas, através de subsídio per capita, por empregado ou por grupo de empregados, de acordo com a modalidade assistencial e se inclui ou não dependentes.

Para o acidentado do trabalho são dois os tipos de convênio: ambulatorial sem perda de tempo com reembolso por número de acidentes registrados e global convênio hospitalar e ambulatorial pago por devolução de parte da contribuição relativa ao seguro de acidentes do trabalho.

O convênio empresa teria a sua origem na existência do ambulatório da empresa, instalado ainda nos primórdios da assistência médica, ou até mesmo antes da Previdência Social, como primeiro socorro ao empregado e como processo de reposição de mão de obra mais rápido.

Foi a evolução do convênio empresa que fez aparecer a chamada medicina de grupo. De acordo com as normas de convênio, a empresa contrata serviços de terceiros que se transforma no repassê do repasse. O registro da prestadora de serviço é feito no convênio sendo emitido um credenciamento para a prestadora.

Como podemos observar, são modalidades diferenciadas e se acompanharmos as publicações sobre o quantitativo de recursos, estes sempre separam cada grupo de prestador, sem nos indicar com precisão quantos são de fato.

Por terem sido mantidos separados a área urbana da área rural, até aqui não há, nas publicações, indicações dos prestadores que servem as duas áreas. Com relação ao convênio empresa, não há registros sobre os grupos médicos ou medicina de grupo prestador de serviços.

Somando-se a variedade de tipo de serviço e o desdobramento em dois grupos de clientela, a forma como é operacio-

nalizado o pagamento e o repasse financeiro de cada tipo de serviço é processado na maioria manual. Somente os hospitais contratados tem suas contas pagas por processamento eletrônico.

Também, a apuração de dados estatísticos de produção de serviços tem sua compilação, acumulação, coleção e recolção quase totalmente manual, visto que, o "Sistema" de registro de produção somente é processado eletronicamente na etapa de acumulação das Superintendências Regionais até o nível global da Instituição.

No INAMPS não se evoluiu na inclusão das rotinas já sedimentadas em processamento eletrônico. Assim, a revisão, acompanhamento, controle e preparo de pagamento dos serviços prestados exceto os hospitais contratados, é processado totalmente manual. Até aqui, somente as áreas tradicionais como pessoal e contabilidade tem suas rotinas automatizadas.

### I.3 - O PROBLEMA

Ao efetivar o INAMPS, observando-se a Lei de sua criação, são preservadas as características da assistência médica de cada uma das Instituições que o antecederam. A estrutura prevalente na implantação foi a do INPS que representava o maior volume de clientela, de orçamento e de prestadores de serviços. As normas tanto do INPS quanto do FUNRURAL mantiveram-se em vigor. Na prática, o desmembramento da assistência médica da área de benefícios pecuniários do INPS, instalou-se como uma nova Instituição, o INAMPS, absorveu os serviços do IPASE e praticamente a assistência médica da LBA. O FUNRURAL fisicamente contido no INAMPS foi sendo absorvido lentamente pois o seu funcionamento guardou as características originais.

Quanto as informações o INAMPS herdou os sistemas de informações do INPS e do FUNRURAL. Em 1978, quando da criação do INAMPS, embora já existisse a DATAPREV a quem competia as atividades de processamento de dados da Previdência Social, a maioria dos "Sistemas" eram e continuam sendo manual.

Os Sistemas de processamento eletrônico desenvolvidos, em 1976, pela DATAPREV e FUNRURAL se reduziram ao registro dos convênios, e dos da DATAPREV e INPS foram para aprimorar o sistema já existente de pagamento das contas de internações dos hospitais contratados; ainda, em 1976 foi desenvolvido um sistema de registro de produção. Este sistema passou por várias modificações mas sem perder a sua características inicial: o processamento eletrônico é incorporado em sua etapa final. Em 1978, como sistemas completos, existiam o de Contabilidade e o de Pessoal, que hoje mantêm a unidade do SINPAS. Assim, o INAMPS não formulou um "Sistema de Informações", mas foram aglutinados os sistemas já existentes em 1978.

Em 1981, após a criação do CONASP, este Conselho propôs uma nova forma de administrar a assistência médica chamado de "Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social". A estratégia de implantação do plano

consistia em desenvolver 33 projetos a curto prazo de modo que em 1983 já estivesse o INAMPS perfeitamente adegrado ao que fora proposto.

Entre os projetos um deles era o de "Desenvolvimento de um Sistema de Informações Gerenciais". Foi criado um grupo de trabalho para desenvolvê-lo, no entanto, foi um dos projetos que não tiveram sucesso.

Outro aspecto importante é quanto ao critério de alocação e expansão de recursos médico-assistenciais. Não há uma norma a observar, ou seja qualquer produtor pode formular uma proposta de contrato e dar entrada via protocolo do SMS, DL/SLMS, da Superintendência Regional ou da Direção Geral do INAMPS ou mesmo do MPAS. O processo de informações neste caso da periferia para o centro, acontece pela limitação de competência das Unidades Periféricas, mas o inverso com certeza não ocorre.

Todas as questões até aqui colocadas são importantes, no entanto, o problema é a inexistência de um Sistema de Informações.

Não houve em nenhum momento da assistência médica a formulação e implantação de um Sistema de Informações como um mecanismo de recoleção, processamento e análise das informações necessárias para organizar, operar, investigar, planejar e avaliar os serviços de saúde.

Quanto as informações no nível macro do Sistema Saúde, desenvolveu-se no Ministério da Saúde uma série de sistemas, no entanto quanto a confiabilidade e disponibilidade é desejável. A estratégia de coleta de dados adotada não alcançou os resultados esperados pelo Ministério.

No INAMPS mesmo os sistemas existentes não são explorados suficientemente. Assim, o sistema de pagamento de contas hospitalares da rede contratada que representa o maior volume de internações não gera relatórios sobre nosologia, taxa de mortalidade por faixa etária e muitos outros que podem ser extraídos. O INAMPS, está limitado as rotinas de pagamen

to mesmo no sistema de pessoal.

No trabalho que esta sendo apresentado vamos nos limitar aos recursos médico-assistenciais. Evidentemente o INAMPS para chegar a um Sistema de Informações que atenda suas necessidades de promotor de Saúde precisa de muito mais que os recursos médico-assistenciais a êle vinculados. Mas entendemos que aqui se abre uma perspectiva de ordenação e de reordenação dos programas médico-assistenciais.

Ao procedermos o censo dos recursos médico-assistenciais começamos a percorrer o caminho da formulação de um Sistema de Informações em Saúde. É um trabalho de base que pode crescer e tem perspectiva de crescer para levantar todos os recursos médico-assistenciais existentes, todos os prestadores de serviços da área administrativa e possibilitar o desenvolvimento de outros sistemas de pagamento de serviços.

No momento em que os administradores do INAMPS tiverem em disponibilidade relatórios informativos sobre quem são e quantos são os prestadores de serviços, o custo e qual a produção, terão condições de gerir de modo eficiente e eficaz a Instituição. Cabe aqui ressaltar que os estudos de população na qual se incorpora a clientela do INAMPS podem ser realizados a partir das informações coletadas pelo órgão específico a FIEGE. Considerando ainda os Sistemas hoje existentes na administração pública, é possível levantar a distribuição de renda, nível salarial entre outros na conjuntura atual. Basta que a administração pública utilize e seja utilizada pela administração pública.

É oportuno aqui ressaltar que as unidades periféricas responsáveis pela prestação efetiva dos serviços médico-assistenciais, foram ao longo do tempo na contingência da execução, criando seus mecanismos de controle. No entanto numa macro-organização é preciso que as informações não sejam restritas a um gerente local mas fluam num sistema único para que todos falem a mesma linguagem institucional.

## I.4 - OBJETIVOS DO TRABALHO

O objetivo geral do trabalho é apresentar a proposta de um Sistema de Informações para o INAMPS, inserido no Sistema de Banco de Dados do SINPAS. Para chegarmos a proposta nossa escolha foi de percorrer um longo caminho buscando subsídios e conhecendo o que já existia no contexto institucional. Assim, vamos dividir esta etapa de apresentação para facilitar ao leitor.

### 1.4.1 - PESQUISAS PRELIMINARES

As pesquisas preliminares estão relatadas no capítulo III etapa a etapa. A pesquisa procedeu ao levantamento e a análise das normas vigentes, e daquelas que as precederam, nas instituições que antecederam ao INAMPS.

Ao pesquisar as normas seguimos as bases sobre as quais estão fundamentadas as ações da Instituição. Os atos normativos representam as decisões políticas e a forma como estas decisões devem ser implementadas.

Foi feito, um levantamento de necessidades da área ambulatorial e hospitalar quanto aos instrumentos de avaliação e controle, em seus componentes mínimos, e do desempenho de cada prestador de serviços.

Na área ambulatorial este levantamento incluiu itens que visam possibilitar a adoção de processamento eletrônico para absorção das tarefas operacionais rotineiras e que representam elevado volume de papéis e horas de trabalho.

Verificamos também, os cadastros existentes em processamento eletrônico, quanto a forma, como foram elaborados, seus objetivos e sua forma de manutenção e elementos essenciais para o sistema de pagamento neles fundamentados, para não ocorrer descontinuidade de processo.

Procedemos, assim, ao levantamento do que existe sobre recursos médico assistenciais e sobre processamento ele -

trônico, considerando programas de âmbito Nacional e eventualmente programas Regionais, aqueles relevantes para o levantamento da situação sobre os recursos médico-assistenciais com os quais o INAMPS vem realizando o seu programa de ação.

Também foi feito o levantamento sobre possibilidades de processamento eletrônico e sobre a utilização de equipamentos e linguagem, bem como alternativas em relação à manutenção dos sistemas hoje em processamento.

#### I.4.2 - PROPOSIÇÃO - PESQUISA

No quarto capítulo está o objetivo da monografia a proposta de um Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais para o INAMPS. A proposta foi apresentada e o cadastro implantado.

Concluída a etapa, a monografia está sendo apresentada junto com os resultados alcançados. No aspecto acadêmico o assunto está encerrado, no aspecto funcional passamos a desenvolver o segundo sistema o de processamento eletrônico das contas ambulatoriais e de convênios.

Desenvolvemos até aqui um conjunto de formulários, rotinas e relatórios que compõem a primeira etapa e por que não um Sistema de Informações em Saúde, que tem como objetivos específicos:

- organizar os recursos para melhores resultados obter de sua utilização;
- elaborar um perfil de cada área ou de cada prestador, de forma a permitir análise comparativa pela uniformidade de registros;
- criar condições de maior utilização de processamento eletrônico de dados com redução do trabalho manual, em especial nas áreas de execução;

- viabilizar o acesso e o conhecimento sobre disponibilidades de serviços, para se tentar igualdade de direitos e oportunidade a todos os beneficiários;
- oferecer instrumentos para o controle e o acompanhamento dos serviços prestados;
- criar instrumentos que permitam o controle automatizado do sistema de produção de serviços;
- ampliar as possibilidades do macro sistema (SINPAS) no controle da efetivação e verificação da reciprocidade empresarial através do confronto de informações sobre os prestadores de serviços do INAMPS e dos contribuintes da Previdência;
- criar condições para elaboração de novos sistemas de processamento computadorizado de serviços e de pagamentos, em especial na área ambulatorial própria e credenciada e em toda a área conveniada, ainda hoje quase totalmente manual;
- criar condições para o fornecimento de informações básicas de desempenho gerencial das instituições prestadoras de serviços;
- permitir a coordenação de atividades com outros órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Saúde;
- subsidiar estudos sobre hierarquização dos recursos do setor saúde;
- iniciar a construção dos alicerces da integração das informações do próprio Sistema Nacional de

Saúde;

- substituir os cadastros elaborados e implementados em atendimento a necessidade de pagamento;
- agilizar o fluxo de informação;
- melhorar a qualidade de informação através da computorização na fonte geradora;
- conduzir à coordenação das atividades desenvolvidas em cada área programática e propiciar melhores condições de avaliação e reajustes orçamentários;
- abrir espaço à ampliação de uso de processamento eletrônico, de acordo com as novas necessidades detectadas;
- compartilhar o máximo possível os recursos de processamento interinstitucionalmente no SINPAS e nas diferentes áreas de execução de serviços no INAMPS reduzindo duplicações e custos.

## II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O INAMPS é, teoricamente, direta ou indiretamente, o prestador de serviços médico-assistenciais a quase totalidade da população brasileira. Compreendido no Sistema de Previdência Social, no Sistema Nacional de Saúde e, ainda, no macrosistema social, o INAMPS sofre as pressões do ecossistema, seu ambiente externo, contexto social, e do seu próprio interior, seus subsistemas. Modifica-se e promove mudanças na organização dos serviços, no ajustamento do mercado provedor de ações médico-assistenciais.

Como sistema o INAMPS é "um conjunto de Unidades entre as quais existem relações" SIEGEL (1971:8). Suas unidades são as Superintendências Regionais, os serviços de Medicina Social das Agências, os Postos de Assistência Médica-PAM's e os Hospitais próprios, os Hospitais e os ambulatórios contratados e credenciados, os Postos de Saúde, as Unidades Mistas, os Hospitais, os Sindicatos e as Empresas Conveniadas, os Segurados da Previdência e a população hoje coberta. Entre as Unidades existe relação de competência, gestão, subordinação, apoio, prestação efetiva e satisfação de necessidades de serviços médico-assistenciais.

Com um perfil complexo, o INAMPS, não dispõe de um sistema de informações e de administração das informações existentes, e é o fluxo de informações o grande integrador das áreas centrais e periféricas no contexto institucional. Seus dados, suas coletas de dados, suas informações e seus levantamentos e relatórios não atendem as necessidades no aspecto macro institucional e por outro lado as áreas de execução não tem retorno das informações e coleta de dados realizados. Torna-se, pois, pela falta de um sistema eficiente de informações, centralizado nas decisões, fechado no

contexto de sua direção nacional (geral), sem levar em consideração as diferenças regionais e locais. As deficiências de informações leva a decisões globais o que faz com que as unidades de execução estejam entre as pressões das necessidades imediatas dos beneficiários e as deficiências normativas geradas no poder burocrático central. Entendendo-se por poder burocrático central o estamento que forma a sua direção geral, única fonte normativa em todos os níveis hierárquicos.

Conforme observa o Prof. Paulo Reis "pode-se hipotetizar com grande probabilidade de confirmação que, à medida que a organização possua sistema eficiente e eficaz de informação gerencial, mais facilmente transferirá algo de suas unidades centrais para unidades operacionais. A comunicação adequada entre as partes garante ao centro algum grau de centralização para que o sistema funcione em equilíbrio" VIEIRA (1979:67) soma-se a complexidade do tênue sistema de informações do INAMPS a interdependência do SINPAS que em uma visão sistêmica entremeia os sistemas contábil, financeiro; orçamentário e de pessoal das instituições que o compõem. Mesmo nas unidades de execução ainda permanece a interdependência burocrática do Serviço de Medicina Social na Agência administrada pelo IAPAS.

Este trabalho está sendo desenvolvido tendo como um de seus aportes o método sistêmico num processo de formulação de ponte teórica pois, a ausência de paradigma de sistema de informações sobre recursos medico-assistenciais torna nosso objetivo de formulação de um sistema como este uma variável de enfoque sistêmico. O método não avançou o suficiente para responder a análise organizacional, mas, ampliou o modo de ver a aplicação de velhas técnicas. É como se aplicássemos novas formas de decomposição da instituição, tomando-a como uma equação matemática que em sendo assim vamos decompondo-a a formas mais simples sem no entanto perder a visão do seu todo. Tratamos cientificamente as situações político-administrativas em todos os níveis hierárquicos. Cada teoria tem limites em sua aplicabilidade

pois "apesar das constantes revisões porque tem passado as teorias organizacionais nas últimas décadas, a maioria delas não se desviou do paradigma tradicional e das influências do empirismo" ANA CAMPOS (1981:106). Em se tratando de modelo médico-assistencial "nota-se urgência de se definir os graus de descentralização político-administrativo a serem permitidos no funcionamento do Sistema Nacional de Saúde, através de planejamento racional e flexível" VIELRA (1979:65).

Por outro lado buscar referências teóricas de compreensão mais científica não traduz solução, à análise da alocação e distribuição dos recursos do setor saúde. Assim, quando optamos por sistema representa uma busca de referencial que nos ajude a formular um modelo de levantamento da forma de organização dos serviços médico-assistenciais, especificamente criar uma metodologia censitária ajustando os aspectos comportamentais em que a teoria de sistema não satisfaz como marco teórico.

Como a teoria geral de sistema tem preocupação em organizar o mundo fenomenológico não nos importa a discussão das questões metodológicas dos múltiplos níveis de realidade; mas os fundamentos da teoria de sistema e o que isto nos ajuda em relação a complexidade institucional.

→ Terão que ser considerados os conflitos, o jogo do poder e o poder burocrático. Mesmo porque "as organizações são criadas por pessoas (ou grupos de pessoas) e, como tal, refletem uma estrutura de valores predominante num determinado tempo e espaço" ANA CAMPOS (1981:113) muito embora "verifica-se que na abordagem sistêmica os papéis são mais importantes do que os homens. Conseqüentemente, na estrutura organizacional, os homens mantêm-se inter-relacionados em função do cargo. Aclara-se que a execução do "papel" atém-se aos princípios ao sistema rígido refletindo uma total despersonalização do executante" ANA CAMPOS (1981:108).

Criar novas instituições, modificar as instituições existentes, renovar e adaptar-se ao desenvolvimento tecnológico são fenômenos necessários na administração pú-

blica. Assim, este trabalho está sendo realizado como va  
riação do processo de mudança institucional. Processo que  
busca na inovação novas abordagens para melhorar o modelo  
de administração pública. Hoje vivemos o enfoque da desbu  
rocratização, nosso segundo marco teórico, que como tal, via  
biliza no contexto institucional a realização do levanta  
mento dos recursos médico-assistenciais.

Nossa abordagem de desburocratização não chega a  
desejabilidade de "participação ativa das clientelas na pró  
pria definição de objetivos". ANA CAMPOS (1981:119). Pois  
"o modelo burocrático de organização vem sendo acusado de  
tornar as organizações especialmente as públicas - cada vez  
menos sensíveis às necessidades das clientelas às quais de  
veriam servir" ANA CAMPOS (1981:118).

Aqui no desenvolvimento da monografia, desburocra  
tização é a palavra chave do momento para viabilização de  
projetos. Assim, nosso propósito é abrir espaço no contex  
to do INAMPS para obter cobertura institucional para a ela  
boração e implementação de um projeto de elevado custo fi  
nanceiro, econômico e administrativo.

Nosso caminho de desburocratização também passa  
pela necessidade de descentralizar o poder da informação  
visto que desconcentrar atividades redistribuindo tarefas  
e alargando a estrutura hierárquica é o que vem sendo reali  
zado no INAMPS.

Muito embora o INAMPS como instituição esteja vol  
tado para universalização do atendimento através da formu  
lação tríplice, através da integração das ações médico-assis  
tenciais dos níveis federal, estadual e municipal na elabo  
ração e implementação de programas de atenção primária que  
tem no seu contexto político a participação comunitária. É  
um movimento hoje incipiente que poderá ser ina  
lulado no jogo interno especialmente pela falta de conhecimento da ca  
pacidade instalada dos recursos médico-assistenciais da área  
governamental, somado a falta de interesse do "povo" pelos  
serviços públicos e em contra-partida a oferta e a press  
ão da área privada.

A proposta traduz mais um esforço de experiência indutiva que um processo dedutivo teórico. Tem caráter pragmático e está sendo implementado no momento de viabilidade político-administrativo. Não é um propósito delineado de construir modelo experimental mas uma ação e mobilização real onde a validade do acerto permitirá abrir novos caminhos para um efetivo sistema de informação.

Como limite de nosso campo de ação o enfoque será o censo dos recursos médico-assistenciais com os quais o INAMPS desempenha o seu objetivo no Sistema Previdenciário.

## II.1 - ABORDAGEM DE SISTEMA

Nossa visão do método sistêmico começa com os fundamentos de sistema e os conceitos de globalismo e de objetivo ou propósito. Considerando que o método nos ajuda a enfrentar complexidade, o conceito de globalismo nos permite tomar o INAMPS tanto em suas Unidades isoladas formando um micro-sistema ou um sub-sistema como o seu todo institucional. O importante é que cada ponto de seccionamento seja feito de modo a que cada parte seja um sistema. A variedade de prestadores de serviços será tomada de forma global com um perfil uniforme para que tenhamos comparabilidade entre eles. Nosso objetivo é localizar cada prestador de serviços não importa o "quantum" da sua capacidade instalada é real. O primeiro passo é saber quem são e onde estão.

As relações de causa e efeito serão observadas, pois sabendo quantos são em cada município teremos instrumentos para observar o ajustamento sistêmico decorrente da cessação de um dos prestadores. Também poderemos observar como foram sendo "ajeitados" os prestadores na área de execução frente ao contexto burocrático e as inovações no campo científico e tecnológico da área médico-assistencial.

Como parâmetros do sistema nosso insumo será localizar cada prestador de serviços e estabelecer "coisas comuns" entre eles sejam grandes ou pequenos, estejam na era eletrônica ou ainda nos primórdios da mecanização.

Nosso segundo parâmetro "o processo" ou nossa "caixinha negra" é o próprio processamento eletrônico dos dados coletados. Serão armazenados de maneira a serem manipulados e ampliados de acordo com as necessidades gerenciais da instituição em cada um dos seus níveis decisórios ou nível burocrático. Mas como observa Siegel "a organização de um sistema de informação administrativa não é tanto um problema de saber ou descobrir como funciona cada caixinha do sistema, quanto de desenhar uma sequência de caixinhas na medida das necessidades da situação" SIEGEL (1971:12) o que significa que não vale discutir "o como" será processado, mas estabelecer "o que" será processado e armazenado eletronicamente.

Nosso produto esperado são relatórios claros, objetivos, detalhados de acordo com os diferentes níveis de agregação necessários ao suporte gerencial de cada nível burocrático. O mais importante é que o produto esteja disponível no local e no momento em que seja necessário.

Outro parâmetro que nos interessa é o controle de "Feedback" no nosso caso é tanto o processo de retroalimentação do sistema através da indicação de novas necessidades mas também o controle do que existe e o que deveria existir. Poderemos estabelecer sensores que indiquem os pontos que merecem um detalhamento maior e uma análise mais profunda na organização dos recursos médico-assistenciais.

O último parâmetro, o fluxo de informação, nada mais é que o próprio elo do sistema que tem assim a própria dimensão da organização. O fluxo pode ser entendido como análogo de relacionamento o que coloca como um conceito básico de sistema. É o fluxo que movimenta o sistema tal qual "o fluxo de energia elétrica para uma máquina ... que a máquina faz o que se espera que faça" SIEGEL (1971:15).

Para Siegel "a teoria de sistemas nos proporciona um modo diferente de ver a aplicação de velhas e arraigadas técnicas" SIEGEL (1971:25).

É com esta visão que nos importa o método sistêmico, mesmo porque, "o que o enfoque significa é o planejamen

to global, de modo que se possam identificar os efeitos, progressivos e regressivos, que quaisquer decisões produzem, sobre todas as demais decisões pertinentes" SIEGEL (1971:24).

Do enfoque sistêmico podemos no contexto de sua aplicação observar três métodos analíticos que são: a análise de sistema, a pesquisa de operação e a engenharia de sistemas.

Cada um dos enfoques tem um campo de aplicação e uma origem. Mas estão interligadas e a análise de sistema é produto direto da pesquisa operacional. O que é importante é que seja um ou outro desdobramento da teoria o que cada método busca é a solução de problema. Cada um ajuda a tomar uma decisão de forma racional.

Para o objetivo do nosso trabalho estaremos lidando com os três enfoques, visto que utilizaremos a pesquisa operacional para observar os sistemas em funcionamento; a análise de sistemas não só na simplificação do trabalho como também na escolha de variáveis com vista ao futuro e a engenharia de sistema porque vamos construir um sistema.

Se considerarmos não as semelhanças, mas as diferenças dos métodos vamos usar análise de sistema para promover maior integração do homem com a máquina ou seja levar os servidores a obterem maior benefício de processamento de dados. No momento em que caminhamos para automação onde o homem está limitado à invenção e à manutenção, estamos aplicando a engenharia de sistemas. Como a proposta do sistema, objetivo da monografia, envolve a absorção de sistemas já existentes que estarão sendo otimizados estamos aplicando a pesquisa operacional.

O que não podemos esquecer é que os três métodos requerem como primeiro passo a formulação, definição e delimitação do problema. Para o nosso objetivo temos que limitar nosso problema pela complexidade não só do INAMPS, mas como dos sistemas no qual ele está inserido, neste caso podemos tomar o próprio texto de Siegel.

"A conclusão(...)sobre delimitação do sistema, me-

diante alargamento de seu âmbito e aplicação do princípio da restrição, traz-nos como objetivo visado o globalismo do sistema e o equilíbrio entre as suas partes. Queremos ser capazes de analisar e talvez, avaliar a eficácia operacional de um sistema como um todo, levando em conta a interdependência de objetos e objetivos. Integramos as partes do sistema de modo que se estabeleça um equilíbrio, permitindo que a análise ou a formulação do sistema sejam norteados pelos critérios do supra-sistema no qual se integram" SIEGEL (1971:38).

Em sistema a informação tem espaço e papel relevante sendo a base da configuração e da ordem. O volume de informação e sua permanente comunicação na estrutura formal da organização é o próprio ponto de equilíbrio.

É a informação que permite o intercâmbio com o ambiente e com outros sistemas. Na descrição dos parâmetros dos sistemas quando falamos de processador valemo-nos de informações muito embora não seja necessário ver o processamento eletrônico acontecendo no interior do computador, mas saber o que pode ser gerado.

O fluxo do sistema é o próprio fluxo de informação significa que o parâmetro fluxo é o próprio elo do sistema e seu movimento que permite a própria busca de equilíbrio do sistema.

O método sistêmico é o próprio sistema de informação que ganha espaço a cada dia na medida em que o processamento eletrônico permite acumulação e rapidez nas informações. Os processos manuais de compilação vão cedendo espaço e a gerência vai se tornando mais racional e eficiente com acesso a um maior número de variáveis além da universalização da informação.

Vale lembrar que o processamento ganhou nova dimensão, mas a coleta de dados continua sendo feita como sobrecarga de trabalho, na maioria das vezes, e é tarefa humana. O que equivale a importância da participação humana no processo.

Entre os múltiplos sistemas que comportam a admi

nistração Pública e suas diferentes funções e atividades, que passa desde a formulação das Políticas Públicas até a da gestão das informações, está o papel. Quase tudo começa pelo preenchimento de formulários e pela geração de informações.

Assim, na medida das deficiências, descompassos e mudanças políticas na Administração Pública, a informação é superposta, relevante ou não, em pequeno ou grande volume mas poucas vezes usada no processo decisório.

A Administração Pública vem sofrendo ao longo do tempo os feitos colaterais da evolução da Administração Privada, mais por pressão desta do que por motivação mudando no aspecto de coleta e manipulação de dados absorvendo novas tecnologias de processamento de dados e ampliando a capacidade de controle dos negócios públicos.

Mais pela facilidade, falta de análise adequada, visão do todo a cada mudança na estrutura da Administração Pública vão sendo adicionadas exigências, de preenchimento de novos formulários, as pessoas e as empresas.

Em certas ocasiões, quase que por milagre, na Administração Pública é realizado uma revisão do sistema de informações ou de coleta de dados, mas, uma queixa sempre presente ou uma justificativa é a falta de informações disponíveis sobre o assunto.

Com o advento do processamento eletrônico era evidente que a Administração Pública incorporasse as novas tecnologias aos seus sistemas de informação. Então, temos hoje de um lado o mais sofisticado sistema de informações com seu complexo equipamento e do outro, o papel que continua a circular como o mais valioso instrumento de informação, coleta e armazenamento de dados. Mesmo que os dados não sejam usados ou usáveis.

A Administração de Informação não é obvia atual, mas o seu enfoque como necessidade organizacional como uma nova atividade em busca de sua relevância ganhou espaço com a era da Informática.

E a Informática como tecnologia está em franco de

envolvimento e o enfoque recente é a Informática com desenhos voltados para planejamento e gerência.

De acordo com Marchand (1984:265) os empecilhos a Administração de Informação são:

- 1) Político
- 2) Teórico
- 3) Metodológico
- 4) Organizacional
- 5) Legal
- 6) Fiscal
- 7) Pessoas na organização.

O preenchimento do formulário, ainda, hoje é "o como" se inicia a informação que tem espaço da própria Administração, ou seja, a Informação incorpora as atividades de várias áreas internas. O difícil é a compreensão pela organização pública de que "o papel da Administração de Informação é o de ajudar na avaliação crítica dos processos de informação e dos dados, no sentido de promover a eficácia organizacional". MARCHAND (1984:268).

Como Administração Pública, o INAMPS passa por todo o processo de empecilhos à introdução da Administração de Informação. Soma-se aos empecilhos de Marchand o fato de ser o INAMPS o somatório da assistência médica das Instituições que o antecederam.

As informações vem sendo realizadas ao longo do tempo sem preocupação gerencial ou de pesquisa. As informações publicadas tem caráter estatístico e não observam uniformidade de apresentação, na fase anterior ao INAMPS. A partir de 1978 iniciou-se nova série de publicações, no entanto as mudanças de forma de coleta de dados não estão contidas nas informações o que leva a interpretações errradas.

A introdução de área específica de Informática não modificou sua composição voltada para Estatística. O INAMPS não conta com um sistema de informação ou Administração de Informação. Mesmo internamente não há divulgação suficiente bem como aproveitamento da capacidade de arquivo e

armazenamento de dados no que já existe em processamento eletrônico.

Como complementação, é importante observarmos as questões relacionadas a democratização da informação.

A Instituição Pública guarda a informação como propriedade particular intocável e inatingível e quase as vezes um "Segredo de Estado", até no contexto da Instituição.

Um ponto importante é o da democratização da informação em substituição a "camuflagem". É preciso que as instituições públicas estejam abertas a prestarem informações, a cuidarem dos detalhes sobre as informações que estão sendo prestadas.

O INAMPS como instituição Pública precisa democratizar inclusive internamente o uso da informação e sobretudo divulgar a capacidade já instalada de informações e os recursos já existentes de possibilidade de elaboração de relatórios.

Lamentavelmente ainda a área de saúde carece de uniformidade de informações e mesmo de informações. Não temos um sistema de saúde, mas como observa Chaves é preciso imaginar que ele existe e conseqüentemente não temos um sistema de informações para saúde, mas é preciso imaginar que é possível ter.

Ainda na abordagem sistêmica devemos considerar a questão de sistema de computação eletrônica de dados e o planejamento da Informática no contexto organizacional.

É importante considerarmos que a Previdência Social enquanto Sistema tem na sua composição a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV a quem compete a análise de sistemas, a programação e execução de serviços de tratamento da informação e o processamento de dados através de computação eletrônica de todas as Instituições do SINPAS. Assim, sendo, não nos deteremos nos aspectos técnicos do assunto mas nos de ordem administrativa como consumidores.

A dificuldade de comunicação entre o consumidor-administrador e o técnico-analista, os defeitos não corri-

gidos, a transferência de experiências de uma para outra instituição sem estudo de adaptabilidade são questões pendentes na complexidade do assunto, o que gera má utilização e subutilização de equipamentos e reduz a possibilidade de aumento e ampliação de uso de novas tecnologias que vão sendo colocadas em disponibilidade.

Como ciência em mudança e avanço a Informática tem muito a ser utilizado, mas é pouco conhecida e no INAMPS muitos dirigentes, ainda, desenvolvem seus trabalhos com estrutura de trabalho manual pela falta de conhecimento de capacidade operacional da DATAPREV e mesmo pela falta de visão voltada para processamento eletrônico. Também, devemos observar que a área de execução está distante da área decisória, por sua vez nem todo dirigente tem uma visão macro institucional e é capaz de avaliar o trabalho e o esforço necessário ao desempenho do que está determinando a área de execução. Como Instituição Pública cada administração quer fazer algo novo, gerar novas exigências da área de execução e que vão sendo superpostas sem serem avaliadas. A comunicação tem um canal das áreas periféricas para as áreas centrais sem retorno de resultados. Por outro lado muitas ordens deixarão de ser cumpridas e não serão cobradas pela mudança ocorrida na administração nacional sem gerar, assim, punição por não cumprimento normativo. Em assim sendo, as áreas de execução não pressionam o processo decisório e cobram medidas que visem desburocratizar seu trabalho.

A política de processamento de dados é da DATAPREV e fora do alcance do INAMPS, quanto aos aspectos técnicos. No entanto, do ponto de vista administrativo a questão da centralização versus descentralização, será na proposição do sistema de cadastro de recursos médico-assistenciais um ponto crítico na medida em que descentralizar é "acreditar em competência periférica" VIEIRA (1979:67) e manter a centralização é permanecer o "status quo" do poder a nível de Direção Geral. Como primeiro ponto a considerar temos que a Direção Geral compete decidir as questões político-administrativas em todos os níveis hierárquicos. Mas outro pon

to a considerar é que centralizar processamento não significa necessariamente centralizar resultados de processamento. A própria evolução eletrônica permite hoje ligações por teleprocessamento em todo o País e utilizando-se diferentes sistemas de comunicação ou seja podemos usar terminais (telas catodica) telex, telefonia simultaneamente. As decisões políticas é que terão que ser tomadas em conjunto pelo INAMPS e DATAPREV sobre os instrumentos de processamento que poderão ser utilizados em cada Estado como processo de desconcentração ou de descentralização.

No INAMPS já ultrapassamos a fase de assimilação do significado de processamento eletrônico, no entanto, não é pela sofisticação que iremos resolver, segundo Fleury "porque o processo de implantação de sistema de processamento de dados não se resume, simplesmente, à definição de programas ou mudanças em rotinas, mas se constitui essencialmente um processo de assimilação destas modificações pelo quadro funcional da organização. Assim, muitas vezes será mais eficaz, do ponto de vista gerencial, um caminhar mais lento e gradual na implantação dos projetos". FLEURY (1981:21). Como instituição que tem sua área de execução espalhada pelo Brasil a observação é válida na medida em que o tempo que decorre entre a decisão política e a decisão administrativa a nível de Direção Geral e as áreas de execução que é quem assimilará as modificações não foi avaliada, mas nossa observação pessoal é que ela é de um tempo significativo do ponto de vista administrativo. Devemos considerar, também, a capacidade de assimilação das pessoas localizadas nas áreas de execução.

Como proposta, mesmo que contida no Sistema de Gerência de Banco de Dados do SINPAS, o cadastro ampliará não só para inclusão de áreas operacionais, produção de serviços ambulatoriais (próprios, contratados e credenciados) além da de convênio, mas a própria flexibilidade do sistema permite estudos e aperfeiçoamentos sem necessidade de programador. O Banco de Dados, estabelecidas as linhas de acesso, é livre para criar relatórios e colocar o processo

criativo para encontrar alternativas de tomada de decisão.

Sobre o Sistema de Gerência de Banco de Dados, o INAMPS é usuário mas não o gerente, o Banco é SINPAS e no contexto do macrosistema os critérios de prioridades colocam o INAMPS no meio da fila.

Como o sistema é área nobre ao processamento eletrônico que tem características construídas para planejamento a DATAPREV entre as alternativas de software adotou o Data Management System II - DMS II desenvolvido pela Burroughs.

O DMS II armazena dados em forma de biblioteca e sua linguagem de manipulação é formada pelos comandos de uma linguagem hospedeira acrescidos de um conjunto de comandos específicos para manipulação de Banco de Dados. Pragmaticamente significa que o usuário INAMPS cria a sua própria linguagem de cadastramento e manipulação de dados. Isto ocorre em virtude do processo de evolução do computador que hoje utiliza unidades ou programas de conversão de linguagem homem-máquina além das adaptações e traduções que vão sendo realizadas pelos analistas de sistema. É o brasileiro tornando a tecnologia ao alcance e na linguagem nacional.

## II.2 - O PROCESSO DE DESBUROCRATIZAÇÃO

O Processo de Desburocratização é o enfoque mais recente de renovação na Administração Pública que tem suas raízes em mais de meio século de esforço inovador.

Para chegarmos a desburocratização na Previdência Social como processo de desenvolvimento administrativo devemos passar pelos marcos que o antecederam.

No período pós revolução de 30 a crescente intervenção do Estado em quase todos os setores da Vida Nacional chega a previdência social com a criação dos Institutos. Aparece de outro lado a tentativa de reorganização da burocracia federal em bases racionais, é o movimento de reforma administrativa. A reforma administrativa brasileira tem uma preocupação processualística e instrumentalista, sua

concentração nos meios é observada com a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público DASP - que tem como incumbência básica gerir a área de pessoal, criar uma metodologia de pessoal para o serviço público. É uma visão de sistema fechado no seu ciclo sem levar em consideração o ambiente. Na evolução conceitual reforma administrativa vem sendo reduzida ao conjunto de medidas destinadas à racionalização de estruturas, processos e meios com o fim de melhorar o desempenho interno. Como observa Beatriz... "presumia para a reforma uma auto-suficiência inexistente...". O modelo Taylorista/Fayoliano/Weberiano não produziu os resultados por ser um modelo de sistema fechado. No entanto o saldo positivo para a Previdência foi a própria criação dos Institutos por categoria econômica das classes empregadoras. Mas no aspecto crítico era uma forma de congregar o operariado urbano que despontava. Criar um processo de acumulação econômica gerido em parte pelo Estado e mantendo um grau de satisfação da classe operária em benefício da classe empresarial urbana detentora de parcela do poder político.

Em 60 no contexto da reforma administrativa a unificação dos Institutos antecedida da unificação da legislação representa a primeira grande mudança no perfil da assistência médica. Na unificação em 1967 a desproporção entre população coberta, recursos e serviços médico-assistenciais comportaria uma estruturação destes recursos para atingir a racionalização dos meios pretendida pela reforma.

O movimento seguinte o processo de modernização administrativa transcende o da reforma para compreender a administração em constante inteiração com o meio é agora sistema aberto. Conceitualmente é um processo dinâmico e evolutivo de caráter contínuo e permanente, permitindo ativar, atualizar e depurar objetivos pela introdução de mudanças indispensáveis ao desenvolvimento organizacional.

Na Previdência Social urbana a década de 70 está marcada pelo processo de Modernização Administrativa, o novo enfoque da Administração Pública. Nasce concomitantemen

te a Previdência Rural e a Previdência Urbana é incrementada, os recursos médico-assistenciais são ampliados, a cobertura é amplificada. Na primeira metade da década temos o crescimento da Assistência Médica e as normas hoje em vigor foram elaboradas neste período. Os fatores que promoveram o crescimento da Assistência Médica e da própria previdência é primeiro político. O Brasil a quase uma década estava em regime autoritário e os militares buscavam alternativas de satisfação da classe operária em aparentes benefícios concedidos, em pseudo força sindical promovendo tanto na área urbana como na rural a inclusão dos sindicatos como prestadores de serviços médico-assistenciais ou intervenientes de serviços.

O crescimento da assistência médica, em sua execução burocrática, tanto na Previdência Rural quanto na Previdência Urbana, foi efetivada em processos manuais e complexos. As rotinas e os volumes mensais de papéis não tiveram atenção modernizante da era eletrônica. Muito embora, no início da segunda metade da década de 70 ainda, como uma instituição de fins múltiplos, tanto na área rural quanto na urbana tenha sido tentado a implementação de sistemas de processamento eletrônico de dados. Na área urbana - INPS, a área de benefícios pecuniários é bastante modernizada, inclusive merecendo um projeto nacional em 1977. As normas de benefício passam por renovação e consolidação, as instalações dos postos de atendimento são melhoradas, há uma preocupação com o tempo de atendimento e com as rotinas de concessão de benefícios.

Os efeitos da aplicação metodológica de modernização ainda hoje podem ser sentidos na área de benefícios pecuniários, no entanto a área médico-assistencial não mereceu o cuidado que recebera a de benefício. Com a introdução de novos mecanismos de orçamentação inicia-se o processo de fixação de metas "volume de atendimento" a serem realizadas. É a quantificação da assistência médica.

Como uma nova forma de organização dos serviços, e resultantes do movimento "Cepalino", da preocupação ra-

cionalizadora do momento da administração pública, no recente enfoque modernizante resulta na Previdência Social em 1977 na Criação do SINPAS e com ele o INAMPS. / Modernização é agora o próprio sistema estabelecido. Mas tanto quanto o fora uma década antes não temos nenhum processo de organização dos recursos médico-assistenciais com vista a sua racionalização ou ao estabelecimento de diretrizes de implementação de novos recursos.

Seguindo o processo de renovação da administração chegamos a década de 80 como um novo enfoque "o da desburocratização" muito embora a modernização continue a existir ou co-existir e mesmo a reforma ainda possa ser observada em alguns dos fenômenos de mudança. Na realidade retomamos velhos enfoques com nova roupagem.

Podemos chamar de processo de desburocratização o resultado da soma de filosofia e da legislação sobre o assunto que enfaticamente tem sido considerada como vital à melhoria da qualidade de funcionamento do setor público.

O Ministro Hélio Beltrão é o patrono constante, muito embora não seja o único a se preocupar com os excessos burocráticos. Mas, para Beltrão, a burocracia existe hoje não como fato novo, mas como consequência histórica em que "a estrutura burocrática sempre precedeu e condicionou a organização social". Que o centralismo e as soluções padronizadas geradas nos gabinetes são enexequíveis num País de problemas regionais, País de contrastes e confrontos, e a Previdência não foge a esta regra.

A Assistência Médica da Previdência Social já nasceu burocratizada e cresceu, ao longo do tempo, num jogo entre o centralismo administrativo e a execução das ações médico-assistenciais onde o fato, ou a necessidade do beneficiário, está localizado geograficamente. Soma-se, ainda, às modificações processadas, o crescimento da massa beneficiária, sem que tenha havido revisão do processo burocrático administrativo. A Assistência Médica foi reunindo necessidade e serviços, preservando, sempre, suas características individuais e ampliando o número de beneficiários de

forma desordenada, independentemente do crescimento de seus recursos.

O crescimento da Assistência Médica da Previdência Social resulta das pressões dos grupos de interesse econômico, da ampliação da rede hospitalar que na medida que vai se instalando tem a certeza da presença da demanda por seus serviços. É o investimento financiado pelo Governo através do Fundo de Assistência Social - FAS com retorno do "capital" (não empregado) através da garantia da existência de uma demanda reprimida pela falta de oferta de serviços. É a ampliação de serviços pelo crescimento da indústria de equipamentos cada vez mais sofisticados e de mais alto custo os serviços que são prestados. De outro lado, o resultado da política econômica interfere nas condições de vida da população que passa a buscar os serviços médico-assistenciais como alternativa de renda é o beneficiário em gozo de auxílio doença. Estar doente é uma alternativa de sobrevivência.

Para complementar a base teórica, o aspecto normativo também será a seguir focado, lembrando que nos detivemos, apenas, na legislação pertinente a nosso objetivo de monografia.

A legislação sobre desburocratização começa com o Decreto nº 83.740, de 18 de julho de 1979, que "institui o Programa Nacional de Desburocratização".

O Programa é destinado a dinamizar e simplificar o funcionamento da Administração Pública. O artigo 3º estabelece seu objetivo. Para nosso estudo são importantes no objetivo: melhoria do atendimento dos usuários do Serviço Público; descentralização das decisões; simplificação do trabalho; e substituição do controle prévio pelo acompanhamento da execução".

Ainda em julho de 1979, o Decreto nº 83.785, tratando de medidas iniciais na execução do Programa estabelece que as Instituições Públicas procederão de forma a intensificar o processo de descentralização na intenção de aumentar o poder decisório no nível de execução. Este Decre

to contém medidas que objetiva promover o livre trânsito das informações entre os órgãos ou unidades de Administração Pública.

O livre trânsito das informações permite consulta informal, sem intermediários, quase sempre sem o conhecimento necessário, inclusive no contexto do INAMPS. Por seu turno, o Decreto nº 86.009, de 15 de maio de 1981, "Restringe, na Administração Federal, a exigência de prestação de informações por pessoas físicas e o uso de formulários e questionários de preenchimento obrigatório". Isto é uma forma de promover a integração dos órgãos públicos segundo o Decreto a restrição deve estar, também, no contexto da Instituição, evitando-se assim, a sobrecarga das áreas de execução.

A Resolução nº 8, de 11 de março de 1982, "Define a atuação do INAMPS no Programa Nacional de Desburocratização". Seu item 2 inclui, como usuários, os prestadores de serviços e os servidores.

O Ministro da Previdência, através da Portaria nº MPAS 3.078, de 27 de setembro de 1982, considerou "a necessidade de incentivar a troca de experiências de desburocratização entre as Instituições ao instituir Comissão para coordenar a execução do Programa, no âmbito do SINPAS. Como atos da Comissão, temos: - A Portaria nº 27, de 8 de setembro de 1982, que estabelece sistema de informações visuais para orientar os usuários, evitando consultas e perda de tempo, na espera de fila; e a Portaria nº 10, de 20 de junho de 1983, "dispõe sobre a prestação de informações por telefone".

Na realidade o enfoque da desburocratização mais relevante para o nosso objetivo é o da descentralização, pois quando nos propomos a organizar as informações sobre os recursos médico-assistenciais estamos tornando viável a descentralização decisória em substituição a desconcentração simples das atividades de atendimento aos usuários.

### III - PESQUISAS PRELIMINARES

O propósito deste capítulo é apresentar os resultados das pesquisas realizadas como estratégia de obtenção de dados e informações para a concepção do sistema de cadastro de recursos médico-assistenciais. A apresentação, parecerá ao leitor as vezes desnecessária, no entanto na medida em que a pesquisa utiliza-se de metodologia mas não se limita por ela os resultados não observam os efeitos metodológicos. A primeira pesquisa busca uma visão macro institucional do ponto de vista normativo pois é o resultado de uma investigação das normas passadas e presentes e a partir das quais foram sendo relacionados os subsídios para a formulação e implementação do cadastro.

A alternativa de realizar pesquisas preliminares decorre das dificuldades encontradas seja pela ausência de bibliografia específica, seja pela impossibilidade de criar um modelo experimental face a complexidade do INAMPS, o que significa que um modelo experimental sofreria tantos ajustes que perderia a sua validade. Assim, nosso modo de superar as dificuldades foi percorrer um caminho longo mas que resultou de fato na possibilidade de realizar o trabalho. Neste preâmbulo, no entanto, devemos expor ao leitor, os limites que preponderaram a realização de cada uma das pesquisas.

Na fixação de nosso campo de coleta de dados tomamos o INAMPS na sua visão macro institucional, na sua administração central ou geral como é chamada. Nossa limitação tem suas razões administrativas e técnicas. Tecnicamente se fossemos coletar dados em todas as Unidades Administrativas, haveria alto volume de repetições e demandaria investimento não disponível. Administrativamente, o INAMPS é um sistema em que o pressuposto de funcionamento é: que as Unidades Cen

trais decidem enquanto as Unidades periféricas executam as ações pre-determinadas. O sistema "INAMPS" é gerencialmente centralizador, neste caso, mesmo que descentralizado em unidades administrativas.

A coleta de dados, também, objetivou não incorrer a proposta no descumprimento das leis e normas vigentes sobre coleta de dados pela administração pública, e de aproveitar o que já existe em processamento eletrônico sobre recursos médico-assistenciais.

Nosso primeiro passo foi levantar as normas que regem a Instituição e a partir daí analisar aquelas que tratam dos recursos médico-assistenciais e do relacionamento do INAMPS com seus prestadores de serviços.

Cada parte do capítulo observa e foi limitado pelo contexto institucional. Inclusões aparentemente supérfluas tem o objetivo de adicionar componentes para melhor entendimento da proposta bem como evidenciar dificuldades encontradas no desenvolvimento mesmo desta fase ainda preliminar do trabalho.

### III.1 - ATOS NORMATIVOS

Os atos normativos que estão sendo relatados são resultado da 1ª pesquisa. Sua apresentação poderia ser reduzida ou limitada exclusivamente àqueles atos pertinentes ao assunto objetivo da monografia. No entanto, achamos oportuno deixar registrado uma parcela sobre a Previdência Social de acesso e conhecimento limitado à maioria daqueles que estudam a assistência médica da previdência social. Sabemos antecipadamente que para uma compreensão efetiva não basta o ato normativo, é preciso avaliar o seu efeito tanto quanto a sua divulgação interna bem como quanto ao momento político-administrativo de sua ocorrência, mas é um subsídio concreto.

Antes de relatar cada grupo normativo, alguns esclarecimentos e críticas são necessários. Em primeiro lugar coletamos não só os atos normativos do INAMPS, mas também os do ex-INPS, FUNRURAL e IPASE, visto que, em 1978 quando da implementação do INAMPS os atos das Instituições que o antecederam

permaneceram em vigor. Em segundo lugar os atos do INAMPS se quenciam os atos do ex-INPS pertinentes a assistência médica. Na síntese, os atos do INAMPS são apresentados em seguida aos do INPS.

Outro ponto importante observado na seqüência normativa do ex-INPS/INAMPS é a forma como os atos normativos são classificados e como a assistência é dividida e são efetuadas modificações conceituais profundas, ou seja, de uma divisão por área assistencial, por exemplo, assistência à maternidade e à infância, assistência fisiológica etc. para a divisão em assistência ambulatorial e assistência hospitalar a qual se segue uma divisão já no INAMPS por assistência médica ao urbano, dividida em médica hospitalar e ambulatorial, convênios, odontológica e farmacêutica versus assistência médica ao rural, comportando assistência médica, odontológica e convênios assistenciais. A estas duas divisões acrescenta-se uma terceira formada por programas especiais tais como o Especial de Pediatria, de Atendimento ao Acidentado do Trabalho e outros.

Prosseguindo as mudanças chegamos a forma de organização atual que já conta com 5 anos de existência e que divide em Promoção de Saúde Individual, Controle e Avaliação e Administração Médica. No entanto, a partir da implementação do Plano do CONASP o enfoque mais importante é o da integração das ações de saúde, o que significa deixar de ser promotor de saúde individual para enfatizar programas de saúde coletiva. Em outras palavras é a manutenção de normas sobre medicina curativa em confronto com programas de medicina preventiva.

O aspecto técnico crítico observado na classificação é que ao ser implementada cada uma delas até a mais recente, o assunto: "Diversos ou Comuns", é que tem maior número de atos normativos e outros nem foram normatizados. A organização tecnicamente melhor, talvez, seja a atual que deverá ajustar-se, acrescentando um item de Promoção de Saúde Coletiva que incorpore normas sobre medicina preventiva no contexto institucional, visto que, as normas hoje existentes sobre o assunto são as do Ministério da Saúde.

Os atos normativos são apresentados observando o formato institucional e em cada caso procuramos antecipar o

resultado de elementos que identifique os componentes necessários para compreensão dos recursos médico-assistenciais com os quais foram e são prestados serviços aos beneficiários. Devemos acrescentar que a coleta até 1982 está restrita aos atos pertinentes a assistência médica. A partir de 1982 a mudança proposta qual seja proceder uma total revisão normativa, consolidando os atos sobre o assunto até então existente, numeração única e estabelecendo-se que a partir de então os novos atos devem conter tudo sobre o assunto e não fazer referência a outro ato anterior. Cada mudança é feita com a emissão de um novo ato que revoga todos os anteriores e contém tudo que está em vigor.

A rigor bastaria acompanharmos os atos a partir de janeiro de 1982, visto que os anteriores perderiam a validade inicialmente em 31.12.82, data que foi prorrogada para 31.12.83 e posteriormente para 30.06.84. No entanto achamos que acompanhando a própria revisão normativa e voltando-nos a um passado mais recente, conheceríamos eventuais experiências sobre levantamento de recursos médico-assistenciais realizados.

### III.1.1 - IPASE

O Instituto de Previdência e Assistência Social dos Servidores do Estado - IPASE, um dos IAPs. da década de 30 no momento da criação do INAMPS, não contribuiu com seus atos normativos; seus prestadores de serviços foram absorvidos com base nos contratos do ex-INPS. No entanto, vamos sintetizar os atos normativos existentes, em vigor, em 1978 e que eram os seguintes:

Em 1945, através do Decreto-Lei nº 8.450, é instituído o regime de assistência médica ambulatorial e hospitalar, inclusive a compra de serviços mediante contrato com entidades oficiais ou com particulares.

O plano da assistência médica de 1945 é normatizado em janeiro de 1946, com a definição de funcionamento de cada clínica, através da Instrução nº 4-46, de 21 de janeiro.

Em 1950, atendendo à conveniência de rever e consolidar normas, a Instrução nº 100, de 18 de agosto, no capítulo I, trata dos "Serviços Clínicos de Ambulatório" e no capí-

tulo II "Dos exames e tratamentos complementares". Estabelece, ainda, o art. 6º, § 1º que compete, na A.C., ao Chefe do Ambulatório, e nos O.L, ao Chefe dos Serviços Médicos Locais, a requisição de exames a órgãos credenciados na área ambulatorial; quanto a assistência odontológica, a prestação de serviço é em caráter de tratamento complementar, por prescrição de médico do Instituto. A assistência hospitalar, no então Distrito Federal, conta com Hospital Próprio e nos Estados e Territórios com a concessão de auxílio financeiro.

Nas normas Gerais da Instrução, temos que: - onde não existir serviços próprios o Departamento de Assistência procurará credenciar médicos, laboratórios ou serviços, cujos trabalhos possam ser utilizados pelo IPASE, também, mediante forma de auxílio o servidor poderá utilizar serviços não credenciados, quando tiver ocorrido impossibilidade por parte dos serviços próprios ou credenciados; previa-se ainda a co-participação do servidor no custo dos serviços, de acordo com sua faixa salarial.

### III.1.2 - FUNRURAL

No FUNRURAL o número de atos normativos, pertinentes a assistência médica, são em pequeno número. Mesmo com as empresas privadas o critério de vinculação, retribuição e pagamento é igual as entidades filantrópicas, sindicatos, universidades e órgãos públicos. A forma é sempre de subsídio fixo mensal com avaliação semestral e um convênio para cada tipo de serviço. Sem contar com recursos próprios e adotando uma só forma de custeio a parte normativa é simples para os que a executam, e no caso da coleta de dados, menor número de atos normativos para serem lidos e analisados.

Os atos normativos, em vigor por ocasião da criação do INAMPS, foram publicados na sua maioria no Boletim de Serviços - BS do FUNRURAL e estão contidos na síntese a seguir:

RESOLUÇÕES DO CONSELHO DIRETOR

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
F/CD 14, de 29/11/74 (BS/FUNRURAL 134, de 20/12/74)	Participação dos Trabalhadores Rurais Produtores no custo dos serviços de Saúde do PRO-RURAL - internações hospitalares e honorários médicos.
Normativa F/CD 9 , de 13/11/75 (BS/168, de 18/11/75)	Reformula critérios para celebração de convênios ambulatoriais e odontológicos.
Normativa CD 15, de 29/11/76	Dispõe sobre prestação de Serviço de Saúde aos empregadores rurais e seus dependentes.
Normativa CD 17, de 27/05/77	Prestação de serviços de Saúde aos empregadores rurais e seus dependentes.

ATOS DE SERVIÇO DO DIRETOR GERAL

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
49, de 14/11/75 (BS/169, de 18/11/75)	Estabelece critérios de fixação de valores de subsídios mensais para os convênios hospitalares, ambulatoriais, odontológicos e dá outras providências. (Pontuação)
60, de 09/08/76 (BS/126, de 10/08/76)	Estabelece condições para a descentralização das atividades de orientação e controle no âmbito da Assistência Médica das Diretorias Regionais (Médico Revisor).

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
68, de 07/01/77 (BS/10, de 19/01/77)	Disciplina a prestação de Serviços de Saúde aos Empregadores Rurais e seus dependentes e dá outras providências.
78, de 30/05/77	Prestação de Serviços de Saúde aos empregadores rurais e seus dependentes.

INSTRUÇÕES DE SERVIÇO DO COORDENADOR  
DE CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
CCA 01, de 09/01/76 (BS/14, de 26/01/76)	Baixa normas de processamento, registro e controle dos convênios assistenciais, institui formulários e dá outras providências.
CCA 02, de 09/08/76 (BS/133, de 19/08/76)	Baixa normas de cadastramento dos convênios assistenciais e apuração dos serviços prestados pelas entidades convenentes, através do sistema de processamento de dados e dá outras providências.
CCA 03, de 10/09/76 (BS, 151, de 21/09/76)	Altera o Anexo II da IS/CCA 01, de 09/01/76.
CCA 04, de 10/01/77 (BS/11, de 21/01/77)	Baixa normas a serem observadas na prestação de serviços de saúde aos empregadores rurais e seus dependentes, institui formulários, aprova minutas de convênios e dá outras providências.

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
CCA 05, de 28/02/77 (BS/47, de 18/03/77)	Baixa normas a serem obser- vadas no registro dos atendi- mentos médico-odontológicos prestados pelas entidades que mantém convênio com o FUNRURAL: Altera e institui formulários. Revogada pela OS-INAMPS 57/82.
CCA 06, de 31/05/77	Altera o item 19 do Anexo I da IS/CCA 04, de 10/01/77 (relativo a Tabela de Remune- ração dos Serviços Médico -Hospitalares).

INSTRUÇÃO DE SERVIÇO DO COORDENADOR  
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

<u>NÚMERO</u>	<u>ASSUNTO</u>
CAM 001/77, de 24/ 01/77	Disciplina a prestação de serviços médicos aos Emprega- dores Rurais e seus dependen- tes, em regime de internação e a aplicação da tabela apro- vada para este fim, pelo FUN- RURAL.
CAM 02, de 07/06/77 (BS/97, de 08/06/77)	Disciplina a prestação de serviços médicos a empregado- res rurais e seus dependen- tes. Revoga a IS/CAM nº001, de 24/01/77

### III.1.3 - INPS

Os atos do INPS pertinentes a Assistência Médica formam a base normativa sobre a prestação de serviços pelo INAMPS. A pesquisa está limitada aos atos internos do INPS, visto que, as leis gerais, inclusive as portarias ministeriais, que estão contidos no objetivo do trabalho foram regulamentadas internamente.

Para delimitarmos nosso campo de pesquisa e para localização do leitor no contexto normativo, tomamos como primeiro passo o "ato básico" que define competência e tipos de atos oficiais, bem como, a forma de numeração e campo de aplicação. Inicialmente a Resolução 10.1 propõe uma classificação normativa que não chegou a ser usada. A Resolução 10.17 que seguiu a 10.1, estabelece nova forma de divisão e modifica a própria definição de cada ato. A nomenclatura e competência são assim definidas: RESOLUÇÃO-RS é "o ato da competência do Presidente do INPS, que fixa a política de ação do Instituto, estabelece as normas básicas para o seu funcionamento e aplica, no âmbito de atuação da entidade, as normas e critérios estabelecidos na legislação vigente ou em outras determinações das autoridades superiores do Executivo Federal", ORDEM DE SERVIÇOS é "o ato da competência do Presidente e do Diretor-Geral, que transmite às autoridades menos categorizadas, ordens, autorizações, orientações e procedimentos sobre o serviço", ORIENTAÇÃO DE SERVIÇO - ODS é "o ato da competência dos Secretários-Executivos, dos Diretores da Administração Superior e do Procurador Geral do INPS, que se destina a baixar normas de sua competência e a esclarecer as unidades de nível hierárquico inferior sobre o cumprimento das RS e OS, quando necessário", INSTRUÇÃO DE SERVIÇO - IS é "o ato da competência dos Secretários-Executivos, do Procurador Geral do INPS e dos Diretores da Administração Superior, que se destina a fixar rotinas e procedimentos, assim como a esclarecer as unidades de nível hierárquico inferior sobre o cumprimento de ODS". "São competentes, ainda, para expedir IS, os Superintendentes Re -

gionais e os Diretores de Departamento responsáveis pelos Grupos de Pessoal Local e dos Serviços Gerais Locais, da Secretaria Especializada dos Serviços Gerais, quando se tornar necessário ajustar o cumprimento de OS e ODS às peculiaridades locais." Ainda, de acordo com a RS os atos relativos à Assistência Médica foram assim classificados:

- 301 - Assistência à Maternidade e à Infância
- 302 - Assistência Cirúrgica
- 303 - Assistência Clínica
- 304 - Assistência Psiquiátrica
- 305 - Assistência Tisiológica
- 306 - Assistência Traumatológico-Ortopédica
- 307 - Assistência Odontológica
- 308 - Assistência Farmacêutica
- 309 - Assistência de Enfermagem
- 310 - Assistência aos Crônicos Irrecuperáveis
- 399 - Diversos

As disposições gerais de caráter de permanência em vigor das normas emitidas pelo Departamento Nacional de Previdência Social do Ministério do Trabalho e Previdência Social até que seja emitido pelo INPS normas sobre os assuntos de que tratam os referidos atos. Quanto ao cumprimento do Ato Normativo basta a sua publicação em Boletim de Serviço-BS para entrar em vigor e ser considerada do conhecimento de todos os níveis da Instituição. Os Boletins são numerados por exercício.

O trabalho será realizado por ordem decrescente de autoridade e por ordem de assunto, de acordo com a codificação estabelecida, ou seja, Resolução, Ordem de Serviço, Orientação de Serviço e Instrução de Serviço. Em 1975, foi modificada a estrutura de numeração e reduzido o número de atos, passando a ser Resolução e Ordem de Serviço e que são assim definidos: RESOLUÇÃO - RS "expedida pelo Presidente, destina-se à fixação de política de ação do INPS e ao estabelecimento de normas para seu funcionamento". ORDEM DE SERVIÇO - OS "expedida pelas demais autoridades, destina-se a estabelecer normas específicas das linhas de atividade do INPS e procedimentos

sobre os serviços, quer em âmbito nacional, quer em âmbito regional e local". Nesta estruturação os atos referentes à Assistência Médica foram assim classificados:

- 03 - Assistência Médica
- 031 - Assistência Médica Ambulatorial
- 032 - Assistência Médica Hospitalar
- 033 - Consultoria Hospitalar
- 034 - Material Médico/Hospitalar
- 035 - Convênios
- 036 - Diversos

#### III.1.4 - INAMPS

No INAMPS a pesquisa está restrita aos atos emitidos pela Instituição relativos a linha fim: a Assistência Médica. Também aqui para identificarmos a divisão destes atos tomamos o "ato básico" que define cada tipo de ato, competência de emissão e forma de numeração. O primeiro ato básico no INAMPS - a Resolução nº INAMPS-094.1, de 03 de abril de 1978 assim, define os principais atos:

- a) Resolução (RS) - "expedida pelo Presidente, destina-se à fixação da política de ação do INAMPS e ao estabelecimento de normas para seu funcionamento";
- b) Ordem de Serviço (OS) - "expedida pelas demais autoridades, destina-se a estabelecer normas específicas das linhas de atividades do INAMPS e procedimentos sobre o serviço, em todos os níveis de administração".

Quanto a numeração os relativos a Assistência Médica estão assim divididos por código de assunto:

- 03 - Assistência Médica ao Urbano
- 032 - Consultoria de Unidades Médico-Assistenciais
- 033 - Assistência Médica Hospitalar e Ambulatorial
- 034 - Convênios
- 035 - Assistência Odontológica
- 037 - Assistência Farmacêutica
- 038 - Assistência Social Médica

039 - Comuns ou Diversos

12 - Assistência Médica ao Rural

121 - Assistência Médica

122 - Assistência Odontológica

123 - Convênios Assistenciais

124 - Consultoria de Equipamentos

129 - Comuns ou Diversos

13 - Programas Especiais

131 - Programa de Ação Conjunta

132 - Programa Especial de Pediatria

133 - Programa de Atendimento do Segurado Ativo

134 - Programa de Atendimento ao Acidentado do Trabalho

A RS-094.1 teve vida curta pois foi revogada em 31-07-78 pela RS nº INAMPS - 13.1/78 que promoveu também nova forma de divisão e de numeração dos assuntos pertinentes a área médico-assistencial passando a ser a seguinte:

4 - Medicina Social

42 - Promoção de Saúde Individual

43 - Controle e Avaliação

44 - Administração Médica

49 - Comuns ou Diversos

Logo depois a Resolução nº INAMPS - 13.2, de 29 de setembro de 1978, revogou a anterior mantendo o sequencial de numeração de atos mas restringindo a competência para emissão de Ordem de Serviço que passa a ser das Autoridades a Nível de Direção Geral.

Em 1982 a Resolução INAMPS nº 1/82, de 4 de janeiro, revoga a 13.2 e no item 9 assim estabelece: "A partir de 31 de dezembro de 1982, ficarão revogados no âmbito do INAMPS, todas as Resoluções e Ordens de Serviço emitidas antes de 1º de janeiro de 1982, bem como os atos de hierarquia equivalentes emitidos por entidades antecessoras,..... em consequência, não deverão ser feitas, nos novos atos, remissivas a atos de data anterior a 1º de janeiro de 1982, fazendo-se naqueles conter todas as disposições a serem mantidas". Tam -

bém, são limitados a emissão de circulares, normatizações provisórias e a criação de formulários. Inicia-se nova série de numeração que passa a ser única, sem identificação de órgão emissor.

Após, a Resolução 1/82 foram emitidas novas RSs sobre o mesmo assunto, repetindo o mesmo conteúdo e estabelecendo "novo prazo de validade" dos atos normativos; a última RS nº 89/85 restabelece a validade de todos os atos que não tenham sido expressamente revogados por ato específico.

Nossa síntese divide-se em dois grupos: o primeiro, atos relativos a Assistência Médica emitido de 1978 a 1982 e o segundo sem distinção de área por formarem um único conjunto de atos. Precedendo aos dois conjuntos está a síntese dos atos emitidos na chamada fase pré-institucional e que vai de setembro de 1977 a maio de 1978. Corresponde a fase de instalação do INAMPS como entidade do SINPAS.

## SUMÁRIO - ATOS NORMATIVOS

## R E S O L U Ç Õ E S

## INPS

- 308 - Assistência Farmacêutica  
308.1, de 08.06.70 a 308.6, de 08.07.75
- 399 - Diversos  
399.1, de 16.07.68 a 399.11, de 24.10.73
- 032 - Assistência Médica Hospitalar  
032.1, de 24.03.76 a 032.136, de 30.09.77
- 036 - Diversos  
036.36, de 28.06.76 a 036.88, de 19.05.77

## PRÉ-INAMPS

- 036 - Diversos  
036.02, de 13.12.77 a 036.09, de 01.03.78

## INAMPS

- 42 - Promoção de Saúde Individual  
42.1, de 20.10.78 a 42.5, de 14.11.80
- 43 - Controle e Avaliação  
43.1, de 30.10.78 a 43.22, de 19.11.81
- 44 - Administração Médica  
44.1, de 19.12.78 a 44.7, de 26.10.81
- 49 - Comuns ou Diversos  
49.1, de 05.01.79 a 49.3, de 30.09.81

Numeração Única a partir de 1982.

01, de 04.01.82 a 40, de 28.12.82

01, de 25.02.83 a 78, de 25.02.85

## O R D E M   D E   S E R V I Ç O

## INPS

- 399 - Diversos  
399.1, de 24.06.68 a 399.31, de 31.01.75
- 031 - Assistência Médica Ambulatorial  
031.8, de 10.05.76 a 031.60, de 16.03.78
- 032 - Assistência Médica Hospitalar  
032.1, de 24.03.76 a 032.55, de 05.09.77
- 033 - Consultoria Hospitalar  
033.27, de 27.09.76 a 033.36, de 13.01.77
- 035 - Convênios  
035.1, de 21.01.76 a 035.57, de 15.09.77
- 039 - Diversos  
039.1, de 15.01.76 a 039.59, de 30.09.77

## INAMPS

- 034 - Convênios  
034.1, de 18.03.78 e 034.2, de 18.05.78
- 123 - Convênios Assistenciais  
123.3, de 24.05.78
- 039 - Comuns ou Diversos  
039.4, de 24.05.78 a 039.07, de 17.07.78
- 42 - Promoção de Saúde Individual  
42.1, de 01.09.78 a 42.18, de 26.10.81
- 43 - Controle e Avaliação  
43.3, de 20.10.78 a 43.15, de 19.11.81

44 - Administração Médica  
 44.1, de 30.10.78 a 44.9, de 19.11.81

49 - Comuns ou Diversos  
 49.1, de 29.12.78 a 49.14, de 02.10.81

Numeração Única a partir de 1982.

01, de 10.02.82 a 57, de 30.12.82

01, de 04.01.83 a 85, de 04.03.85

#### O R I E N T A Ç Ã O      D E      S E R V I Ç O

301 - Assistência à Maternidade e à Infância  
 301.1, de 18.03.68

302 - Assistência Cirúrgica  
 302.1, de 29.11.67

303 - Assistência Clínica  
 303.1, de 29.11.67 e 303.2, de 20.12.68

304 - Assistência Psiquiátrica  
 304.1, de 25.03.68 a 304.3, de 19.07.73

305 - Assistência Tisiológica  
 305.1, de 26.03.68 a 305.3, de 13.04.71

307 - Assistência Odontológica  
 307.1, de 10.04.75

308 - Assistência Farmacêutica  
 308.1, de 23.02.70 a 308.7, de 24.10.73

309 - Assistência de Enfermagem

309.1, de 03.06.70 a 399.73, de 29.12.75

I N S T R U Ç Ã O     D E     S E R V I Ç O

309 - Assistência de Enfermagem

309.1, de 17.07.70 a 309.2, de 07.08.70

399 - Diversos

399.1, de 22.11.67 a 399.27, de 12.06.75

## RESOLUÇÕES

## 308 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Nº / PUBLICAÇÃO	ASSUNTO
308.1, de 08.06.70 BS 106, de 09.06.70	Institui a Indústria Farmacêutica do INPS e fixa suas atribuições, em caráter provisório.
308.2, de 08.06.70 BS 106, de 09.06.70	Estabelece normas gerais para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.
308.3, de 20.03.72 BS 60, de 28.03.72	Cria, na Secretaria de Assistência Médica, Grupo-de-Trabalho relacionado com as atividades desenvolvidas pela Indústria Farmacêutica e dá outras providências. Revogada pela RS 308.4/72..
308.4, de 05.06.72 BS 110, de 13.06.72	Cria, na Secretaria de Assistência Médica, Grupo-de-Trabalho relacionado com as atividades desenvolvidas pela Indústria Farmacêutica e dá outras providências. Revogada pela RS 308.5/73.
308.5, de 04.07.73 BS 128, de 06.07.73	Revoga a RS 308.4, de 05.06.72..
308.6, de 08.07.75 BS 154, de 15.08.75	Aprova projeto de Assistência Farmacêutica.
399 - DIVERSOS :	
399.1, de 16.07.68 BS 137, de 18.07.68	Aumenta o valor das diárias hospitalares e taxas de salas de operação dos serviços contratados pelo INPS.

- 399.3, de 21.10.69  
BS 202, de 21.10.69  
Institui, em caráter experimental, plano de venda de medicamentos, através da rede de farmácias comerciais, aos beneficiários atendidos nos ambulatórios do Instituto em Niterói e São Gonçalo, e dá outras providências.
- 399.4, de 12.03.70  
BS 49, de 13.03.70  
Revoga dispositivo da Resolução nº INPS 399.3/69 e dá outras providências.
- 399.6, de 11.08.70  
BS 156, de 18.08.70  
Adoção obrigatória da classificação Internacional de Doenças (8<sup>a</sup> Revisão) em todos os documentos que exigirem diagnósticos médicos nas Secretarias de Assistência Médica, Seguros Sociais, Bem Estar e Pessoal.
- 399.7, de 20.03.72  
BS 60, de 28.03.72  
Dispõe sobre a apresentação e pagamento de Contas Nosocomiais.  
Revogada pela RS 399.10/73.
- 399.8, de 24.04.72  
BS 83, de 04.05.72  
Dispõe sobre revisão e pagamento de Contas Nosocomiais.  
Revogada pela RS 399.10/73
- 399.9, de 11.10.72  
BS 199, de 17.10.72  
Acompanhamento das despesas médico-hospitalares e preparo de pagamento pelo sistema de computação eletrônica.  
Revogada pela RS 399.10/73
- 399.10, de 16.04.73  
BS 80, de 27.04.73  
Dispõe sobre a apresentação, tramitação e pagamento de contas nosocomiais.  
Fixa prazos para revisão de contas.  
(Revoga: RS 399.7, 399.8 e 399.9/72).
- 399.11, de 16.04.73  
BS 77, de 24.04.73  
= a 399.10 e tornada sem efeito.

399.11, de 24.10.73      Habilitação de Segurados e dependentes  
BS 213, de 06.11.73      e expedição do "Cartão de Identidade de  
Beneficiário" - SAM 61.

#### 032 - ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR

032.1, de 24.03.76      Aprova Projeto do Sistema Nacional de  
BS 64, de 05.04.76      Controle e Pagamento de Contas Hospita  
lares e dá outras providências.

(Numeração alterada para 032.15/76 - BS  
72/76 item 5 - alterado pela RS nº  
032.80/77).

Revogada pela RS 35/84

032.60, de 30.11.76      Determina aos Superintendentes Regio-  
BS 228, de 19.12.76      nais a constituição de comissão para o  
fim que especifica.

(sobre o SNCPCH - RS 032.1).

032.80, de 29.03.77      Dá nova redação ao item 5 da RS 032.5,  
BS 60, de 30.03.77      de 24.03.76.

Revogada pela RS 35/84.

032.95, de 30.06.77      Dá outra redação ao item 5 da RS 032.15,  
BS 127, de 07.07.77      de 24.03.76.

Revogada pela RS 032.136/77.

Revogada pela RS 35/84.

032.136, de 30.09.77      Dá nova redação ao item 5 da RS 032.15,  
BS 187, de 30.09.77      de 24.03.76.

Revoga a RS 032.95, de 30.06.77.

Revogada pela RS 35/84.

#### 036 - DIVERSOS

036.36, de 28.06.76      Institui novas diretrizes para conces  
BS 124, de 02.07.76      são de bolsa de estudos de formação e  
aperfeiçoamento técnico profissional

na área de saúde.

- 036.39, de 21.07.76  
BS 151, de 10.08.76
- Aprova o Projeto Itaipu (de Assistência Médica).
- 036.45, de 31.08.76  
BS 171, de 08.09.76
- Diretrizes para concessão de bolsas-de-estudos de formação e aperfeiçoamento técnico-profissional na área de saúde. Revoga o item 18 da RS 036.36/76.
- 036.78, de 22.03.77  
BS 59, de 29.03.77
- Modifica a redação dos itens 11 e 12 da RS 036.36/76.
- 036.88, de 19.05.77  
BS 96, de 24.05.77
- Exclui os incisos II e III do item 1 da RS 036.78/77.  
(Vigência retroagida a da RS 036.36/76)

## RESOLUÇÕES

## 036 - DIVERSOS

- 036.02, de 13.12.77      Aprova o Manual de Revisão das Contas Hospitalares.  
BS 249, de 30.12.77
- 036.03, de 22.12.77      Dispõe sobre designação de Médicos Su  
BS 18, de 26.01.78      pervisores - Hospitais Universitários e  
de Ensino Conveniados.
- 036.04, de 22.12.77      Aprova Manual para Controle de Medicamentos CEME.  
BS 249, de 30.12.77
- 036.05, de 23.12.77      Institui o 3º período de aperfeiçoamento técnico-profissional, referente a "Residência Médica", nos Hospitais Próprios do INPS.  
BS 249, de 30.12.77
- 036.09, de 01.03.78      Altera modelos de impressos relativos aos serviços de Assistência Médica.  
BS 42, de 03.03.78

## RESOLUÇÕES

## 42 - PROMOÇÃO DE SAÚDE INDIVIDUAL

42.1, de 20.10.78 Estabelece a participação do INAMPS no  
BS 172, de 06.12.78 Programa Nacional de Imunizações.

42.2, de 24.01.79 Determina a aplicação, no INAMPS, das  
BS 32, de 14.02.79 "Normas Técnicas para Diagnóstico, Tra-  
tamento e Controle de Doenças Sexual-  
mente Transmissíveis", aprovadas pela  
Portaria nº DNDS/MS/22/78.

42.3, de 18.09.79 Dispõe sobre a prestação de assistên-  
BS 183, de 24.09.79 cia médica a acidentados do trabalho .  
(Clientela Rural).

42.4, de 25.09.80 Integração de ações nos órgãos de exe-  
BS 189, de 02.10.80 cução.

42.5, de 14.11.80 Estende a participação do INAMPS no pro-  
BS 224, de 21.11.80 grama de ações básicas de saúde e de  
outras providências.

## 43 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

43.1, de 30.10.78 Implantação de Conta-Corrente Hospita-  
BS 152, de 07.11.78 lar.  
Revogada pela RS 12/82.

43.2, de 27.12.78 Convênios originários da Fundação LBA  
BS 188, de 29.12.78 transferidos para o INAMPS.

43.3, de 09.07.79 Convênios originários da Fundação LBA  
BS 133, de 13.07.79 transferidos para o INAMPS pela PT nº  
MPAS 1.098/78; prorroga prazo de vigên-  
cia estabelecido na RS 43.2/78.

- 43.4, de 28.01.80  
BS 22, de 31.01.80
- Estabelece condições a serem observadas nas contratações mantidas pelo INAMPS com entidades médico-assistenciais.  
Revogada pela RS 36/84.
- 43.5, de 18.03.80  
BS 56, de 21.03.80
- Absorção, pelas Superintendências Regionais do INAMPS, dos convênios originários da FLBA transferidos pela Portaria nº MPAS 1.098/78. Prorrogação do prazo estabelecido na RS 43.3/79.
- 43.6, de 07.04.80  
BS 68, de 10.04.80
- Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS); participação do INAMPS no custeio de cada Unidade de Saúde em funcionamento.  
Revogada pela RS 43.16/81.
- 43.7, de 07.04.80  
BS 68, de 10.04.80
- Regulamentação do pagamento de honorários profissionais por serviços prestados a beneficiários em hospitais contratados, integrantes do Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares - SNCPCCH.  
Revoga OS 039.59/77.  
Revogada pela RS 43.13/80.
- 43.8, de 09.04.80  
BS 68, de 10.04.80
- Estabelece critérios para a reavaliação dos subsídios dos convênios da área rural e dá outras providências.  
Revogada pela RS 43.16/80.
- 43.9, de 22.05.80  
BS 99, de 27.05.80
- Determina a revisão dos subsídios dos convênios rurais e dá outras providências.  
Revogada pela RS 43.16/80.

- 43.10, de 13.06.80  
BS 117, de 23.06.80
- Estabelece minuta padrão para convênios de cooperação técnica com instituições de ensino para a realização de programas de residência em saúde pública e medicina social e cursos de aperfeiçoamento para profissionais de nível superior da área de saúde.
- 43.11, de 28.07.80  
BS 149, de 07.08.80
- Convênio com empresa, para prestação de assistência médica a acidentados do trabalho (clientela urbana).
- 43.12, de 01.09.80  
BS 171, de 08.09.80
- Remuneração dos serviços prestados por Hospitais Universitários e de Ensino em convênio com o INAMPS.
- 43.13, de 23.09.80  
BS185, de 26.09.80
- Pagamento de honorários profissionais por serviços prestados a beneficiários internados em hospitais contratados, integrantes do Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares - SNCPCCH.
- Revoga a RS 43.7/80.
- 43.14, de 09.12.80  
BS 240, de 15.12.80
- Cria o Cadastro de Profissionais - Pessoa Física Credenciada.
- 43.15, de 20.05.81  
BS 94, de 22.05.81
- Estabelece a participação do INAMPS no custeio do Programa de Ações Básicas de Saúde (PIASS), em desenvolvimento no Vale do Ribeira, São Paulo.
- 43.16, de 07.08.81  
BS 153, de 14.08.81
- Estudos relativos a reajustes de preços e reavaliação de subsídios.
- Revoga RS 43.6/80, 43.8/80 e 43.9/80.
- 43.17, de 08.09.81
- Altera a Sistemática de apresentação de

- BS172; de 11.09.81      contas.  
Revogada pela RS 12/82.
- 43.18, de 17.09.81      Implantação do Sistema AIH para os hos-  
BS 177, de 18.09.81      pitais próprios.  
Revogada pela RS 04/82
- 43.19, de 01.10.81      Aprova modelo de Ficha para      Marcação  
BS 186, de 01.10.81      de Consulta.
- 43.20, de 01.10.81      Aprova modelos de Cartão de Identifica-  
BS 186, de 01.10.81      ção de Profissional Credenciado, Reci-  
bo e Solicitação de 2<sup>a</sup> via.
- 43.21, de 06.10.81      Altera cronograma de apresentação e pa-  
BS 191, de 08.10.81      gamento de contas hospitalares estabe-  
lecido na Resolução 43.17.  
Revogada pela RS 12/82.
- 43.22, de 19.11.81      Determina que a Secretaria de Medicina  
BS 223, de 26.11.81      Social elabore normas para a regulamen-  
tação da Portaria nº MPAS 2.677, de 03  
.11.81.

#### 44 - ADMINISTRAÇÃO MÉDICA

- 44.1, de 19.12.78      Disciplina Residência Médica no INAMPS. ✓  
BS 184, de 22.12.78
- 44.2, de 28.12.78      Dispõe sobre exigências prévia para a  
BS 5, de 08.01.79      realização de cursos, seminários, pales-  
tras e outros procedimentos que se re-  
firam à problemática de tóxicos.
- 44.3, de 06.02.79      Estende aos Residentes sem exceção, o  
BS 31, de 13.02.79      disposto no subitem 4.2 da RS 44.1.

- 44.4, de 04.02.80  
BS 25, de 05.02.80
- Institui diretrizes para a concessão de estágios de formação, de Residência e de Aperfeiçoamento de Pessoal do Setor Saúde nas Unidades Médico-Assistênciais do INAMPS.
- 44.5, de 25.07.80  
BS 157, de 19.08.80
- Aprova as Diretrizes para Implantação das Unidades Básicas de Assistência Médica e respectivos projetos arquitetênicos.
- 44.6, de 26.11.80  
BS 234, de 05.12.80
- Estabelece o Sistema de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde do INAMPS.
- 44.7, de 26.10.81  
BS 206, de 03.11.81
- Dispõe sobre os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem.

#### 49 - COMUNS OU DIVERSOS

- 49.1, de 05.01.79  
BS 12, de 17.01.79
- Dispõe sobre a finalidade e a concessão de ajuda supletiva a beneficiários do INAMPS.  
Revogada pela RS 46/84.
- 49.2, de 07.03.79  
BS 53, de 19.03.79
- Implanta Centro de Diagnóstico e Treinamento em Unidade Médico-Assistencial da SRRJ.
- 49.3, de 30.09.81  
BS 186, de 01.10.81
- Cria a Carteira Individual de Saúde.  
Revogada pela RS 13/82.

## RESOLUÇÕES

- 01, de 04.01.82  
BS 01, de 04.01.82  
Dispõe sobre a emissão de Atos Oficiais do Instituto e dá outras providências.  
Revoga a RS 13.2/78.  
Revogada pela RS 6/83.
- 02, de 08.01.82  
BS 05, de 08.01.82  
Dispõe sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos especializados de alto custo unitário ou global.
- 03, de 25.01.82  
BS 16, de 26.01.82  
Comete atribuições ao Consultor-Geral e aos Consultores Regionais, no campo de Pessoal
- 04, de 03.02.82  
BS 23, de 04.02.82  
Revoga ato que dispõe sobre Implantação do Sistema AIH para os Hospitais próprios  
Revoga a RS 43.18/81.
- 05, de 16.02.82  
BS 34, de 19.02.82  
Estabelece diretrizes para a descentralização de encargos e responsabilidades na área de Orçamento-Programa.  
Revoga a RS 19.3/81, 19.7/81 e OS 12.20/81
- 06, de 19.02.82  
BS 39, de 02.03.82  
Delibera sobre a extinção da Comissão Especial de Compras e Suprimentos-CECS, reintegra nas estruturas de origem as unidades e as funções da linha de material que compunha essa Comissão e dá outras providências.  
Revoga: RS 09.14, 09.15, 32.7 e 33.4/80.
- 07, de 19.02.82  
BS 39, de 02.03.82  
Descentraliza atividades executivas no campo de Material e serviços Gerais e dá outras providências.  
Revoga: RS 33.2, 33.3, 33.4/80 e 33.6/81.
- 08, de 11.03.82  
BS 52, de 19.03.82  
Define a atuação do INAMPS no Programa Nacional de Desburocratização.

- 09, de 18.03.82      Implementação de unidades médico-assis  
BS 54, de 23.03.82      tenciais do INAMPS.
- 10, de 24.03.82      Disciplina a concessão da Gratificação  
BS 61, de 01.04.82      de Interiorização.  
Revogada pela RS 22/83.
- 11, de 31.03.82      Dispõe sobre delegação de atribuições.  
BS 65, de 07.04.82      Revoga a RS 13.3/78.
- 12, de 02.04.82      Dispõe sobre procedimentos de controle  
BS 65, de 07.04.82      e liquidação de contas do Sistema Nacio  
nal de Controle e Pagamentos de Contas  
Hospitalares.  
Revoga: 043.1/78,09.3,09.9,09.10/79,43.17/81  
43.17/81 e 43.21/81.  
Revogada pela RS 11/83.
- 13, de 18.05.82      Revoga o ato que cria a Carteira Indi  
BS 97, de 26.05.82      vidual de Saúde.  
Revoga a RS 49.3/81.
- 14, de 24.05.82      Implantação de rede de postos de cole  
BS 98, de 27.05.82      ta de sangue nas unidades médico-assis  
tenciais do INAMPS.
- 15, de 26.05.82      Dispõe sobre a organização de Cadastro  
BS 104, de 04.06.82      Integrado de Recursos Assistenciais do  
INAMPS.
- 16, de 04.06.82      Dispõe sobre viagem em objeto de servi  
BS 111, de 16.06.82      ço e concessão de diárias.  
Revoga: RS nº INPS 699.108/74,  
RS nº PRÉ-INAMPS/CERÊNCIA GERAL 069.01/77  
OS nº SP 069.9/76 e 069.51/76.  
Revogada pela RS 23/83.

- 17, de 08.06.82  
BS 111, de 16.06.82  
Liberação de funções dos Grupos DAS e DAI para implantação da Superintendência Regional no Estado de Mato Grosso do Sul.
- 18, de 08.06.82  
BS 111, de 16.06.82  
Determina sejam publicadas no Boletim de Serviço da Direção Geral do INAMPS as alterações ocorridas na área de prestação de serviços assistenciais por terceiros.
- 19, de 18.06.82  
BS118, de 25.06.82  
Recolhe, à Direção Geral, funções do Grupo DAI.
- 20, de 28.06.82  
BS 124, de 05.07.82  
Altera no Hospital dos Servidores do Estado, a denominação de Estatística Médica.
- 21, de 22.07.82  
BS 142, de 29.07.82  
Dispõe sobre o Cartão de Identificação de Servidor.  
Revoga a RS 32.9/80.  
Revogada pela RS 25/83.
- 22, de 29.07.82  
BS 154, de 16.08.82  
Autoriza o reajustamento dos subsídios mensais conferidos aos convênios para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do PRÓ-RURAL e dá outras providências.
- 23, de 24.08.82  
BS 164, de 30.08.82  
Assistência médica integral nos próprios do INAMPS para as crianças mantidas pelas Aldeias SOS no Brasil.
- 24, de 23.09.82  
BS 183, de 27.09.82  
Revoga a OS nº SAM 035.57, de 15.09.77, que autorizava participação financeira do INAMPS nas despesas efetuadas por empresas convenientes, em casos excepcionais e de custos excessivamente elevados, e dá outras providências.

- 25, de 22.10.82 Dá nova redação ao item 9 da Resolução  
BS 205, de 29.10.82 INAMPS 01/82 de 04.01.82.  
Revogada pela RS 6/83.
- 26, de 27.10.82 Estabelece limites para internações em  
BS 207, de 03.11.82 hospitais contratados e para atendimen-  
to de urgência.
- 27, de 05.11.82 Doutrinas básicas para definir e disci-  
BS 213, de 11.11.82 plinar a existência de materiais em se-  
tores de guarda.
- 28, de 08.11.82 Remanejamento de servidores.  
BS 213, de 11.11.82
- 29, de 08.11.82 Aprova estrutura do Hospital-Maternidade  
BS 214, de 12.11.82 Alexandre Fleming (RJ) e dá outras pro-  
vidências.
- 30, de 08.11.82 Altera a estrutura do Hospital de Nova  
BS 214, de 12.11.82 Iguaçu (RJ) e dá outras providências.
- 31, de 08.11.82 Altera estrutura do Posto de Assistência  
BS 214, de 12.11.82 Médica - Centro Previdenciário de Nite-  
rói (RJ) e dá outras providências.
- 32, de 08.11.82 Altera a estrutura do Posto de Assistên-  
BS 214, de 12.11.82 cia Médica - Rio de Janeiro - Del Casti-  
lho e dá outras providências.
- 33, de 08.11.82 Aprova estrutura do Hospital Darcy Var-  
BS 214, de 12.11.82 gas (SP) e dá outras providências.
- 34, de 08.11.82 Aprova estrutura do Hospital Ipiranga(SP)  
BS 214, de 12.11.82 e dá outras providências.
- 35, de 08.11.82 Aprova o Manual de Normas e Procedimen-  
BS 219, de 22.11.82 tos de Enfermagem Hospitalar.

- 36, de 26.11.82      Dispõe sobre escalas de trabalho para médicos lotados em ambulatórios de Hospitais e em Postos de Assistência Médica da Previdência Social.  
BS 226, de 01.12.82      Revoga a RS 32.13/81.
- 37, de 30.11.82      Remanejamento de servidores.  
BS 227, de 02.12.82
- 38, de 08.12.82      Estabelece normas e diretrizes descentralizadoras das atividades executivas no campo do Material e dá outras providências.  
BS 234, de 13.12.82
- 39, de 27.12.82      Aproveitamento de Funções do Grupo DAS.  
BS 245, de 29.12.82      Revogada pela RS 39/82.
- 40, de 28.12.82      Dispõe sobre a coordenação de atividades relacionadas ao desenvolvimento, implantação e operação de Sistemas manuais ou automatizados de processamento de dados.  
BS 246, de 30.12.82
- 01, de 25.02.83      Altera estrutura do Hospital dos Servidores do Estado (RJ) e dá outras providências.  
BS 39, de 01.03.83
- 02, de 22.03.83      Dispõe sobre modelos de Identidade Visual do INAMPS destinados às Entidades convenientes e credenciadas.  
BS 62, de 05.04.83      Revoga a RS 34.1/78
- 03, de 12.04.83      Revoga os atos que mencionam.  
BS 72, de 19.04.83      (Revoga RS 9/82 e OS 38/82).
- 04, de 18.05.83      Dispõe a implantação do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência  
BS 95, de 23.05.83

Social (SAMHPS) em todo o território nacional.

- 05, de 01.06.83 Hierarquização e Regionalização dos ser  
BS 100, de 30.05.83 viços de Saúde no Estado do Rio de Ja  
neiro.  
Revoga PTs INAMPS/PR nº 693/82, 697/82 e  
720/82 e 726/82.
- 06, de 17.06.83 Dispõe sobre a emissão de Atos Oficiais  
BS 117, de 23.06.83 do Instituto e dá outras providências.  
Revoga as RS 1/82 e 25/82.
- 07, de 20.06.83 Aprova Tabela relativa à nova classifi  
BS 120, de 28.06.83 cação de procedimentos na especialida  
de de Patologia Clínica e dá outras pro  
vidências.
- 08, de 20.06.83 Altera Tabela Honorários Médicos, Odon  
BS 120, de 28.06.83 tológicos e Serviços Hospitalares e dá  
outras providências.
- 09, de 20.06.83 Aprova valores referentes às diárias hos  
BS 120, de 28.06.83 pitalares pagas aos hospitais contrata  
dos e dá outras providências.
- 10, de 01.07.83 Aprova valores de taxas de sala a serem  
BS 127, de 07.07.83 pagos aos hospitais contratados.
- 11, de 11.07.83 Dispõe sobre controle e liquidação de  
BS 135, de 19.07.83 contas do Sistema Nacional de Controle  
e Pagamento de Contas Hospitalares (SNCPCM)  
Revoga RS 12/82 ; Revogada RS 35/84.
- 12, de 18.07.83 Define subordinação dos Órgãos Médico-  
BS 137, de 21.07.83 Assistenciais no Estado do Rio de Janei  
ro.

- 13, de 21.07.83  
BS 144, de 01.08.83  
Dispõe sobre funcionamento e horário de trabalho nos órgãos do INAMPS e dá outras providências.  
Revoga RS 32.6/80.
- 14, de 25.07.83  
BS 145, de 02.08.83  
Autoriza a realização de estágio, em Unidades Médicos-Assistenciais do INAMPS de profissionais de saúde pertencentes a entidades governamentais de âmbito federal, estadual ou municipal.
- 15, de 25.07.83  
BS 145, de 02.08.83  
Dispõe sobre a concessão de vagas para internato na rede do INAMPS.
- 16, de 25.07.83  
BS 145, de 02.08.83  
Autoriza o estágio de médicos de outros países nas Unidades Médicos-Assisten -  
ciais do INAMPS.
- 17, de 25.07.83  
BS 146, de 03.08.83  
Atualiza o pagamento de honorários professionais nas internações hospitalares nas situações que especifica.  
Revogada pela RS 33/84.
- 18, de 05.09.83  
BS 174, de 13.09.83  
Adoção de técnica "Alojamento Conjunto" nas Unidades Médico-Assistenciais do INAMPS.
- 19, de 16.09.83  
BS 182, de 23.09.83  
Dispõe sobre adicionais de insalubridade e de periculosidade e sobre a gratificação de Raios X.  
Revoga RS 061.5/78 e 32.10/81.
- 20, de 26.09.83  
BS 188, de 03.10.83  
Dispõe sobre o encaminhamento à Consultoria Jurídica, de indagações de natureza técnico-jurídica.
- 21, de 28.09.83  
Altera estrutura do Hospital dos Ser-

- BS 189, de 04.10.83 vidores do Estado (HRJSE) e dá outras providências.
- 22, de 25.10.83 Disciplina a concessão da Gratificação de Interiorização.  
BS 210, de 07.11.83 Revoga RS Nº 10/82.
- 23, de 10.11.83 Dispõe sobre viagem em objeto de serviço e concessão de diárias.  
BS 217, de 17.11.83 Revoga 16/82.
- 24, de 21.11.83 Dispõe sobre o atendimento dos pedidos de informações feitos pelas autoridades policiais aos Hospitais e Postos de assistência Médica do INAMPS.BS 224, de 28.11.83
- 25, de 25.11.83 Dispõe sobre o Cartão de Identificação do Servidor.  
BS 228, de 02.12.83 Revoga RS 21/82.
- 26, de 30.11.83 Aprova o Projeto de Racionalização da Assistência Médica Ambulatorial.  
BS 231, de 07.12.83
- 27, de 28.12.83 Aprova o Manual de Normas e Procedimentos Básicos relativos ao programa de Terapia de Reidratação Oral.  
BS 01, de 02.01.84
- 28, de 30.12.83 Implantação do Núcleo Regional no Estado de Rondônia.  
BS 07, de 10.01.84
- 31, de 30.12.83 Recolhe e aproveita funções dos Grupos DAS e DAI e dá outras providências.  
BS 08, de 11.01.84 Revoga 39/82.
- 32, de 18.01.84 Institui Comissão Paritária INAMPS/CFM.  
BS 13, de 18.01.84 Revoga PT/PR 516/80.

- 33, de 20.02.84  
BS 35, de 20.02.84
- Atualiza o Pagamento de Honorários Profissionais nas internações hospitalares, nas situações que especifica.  
Revoga RS 17/83.
- 34, de 21.02.84  
BS 40, de 27.02.84
- Altera a estrutura da Secretaria de Medicina Social (SMS) e dá outras providências.
- 35, de 01.03.84  
BS 44, de 02.03.84
- Revoga o Projeto do Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares (SNCPCH)  
Revoga RS/INPS 032.15/76, 032.80/77, 032.95/77, 032.136/77, RS/INAMPS 11/83, OS/INAMPS 27/83.
- 36, de 09.04.84  
BS 75, de 18.04.84
- Dispõe sobre a manutenção de ajustes nos casos de mudança de endereço, transferência de capital ou de alteração da razão social ou da composição da administração das entidades conveniadas ou contratadas.  
Revoga RS 43.4/80.
- 37, de 16.05.84  
BS 95, de 21.05.84
- Concessão da Gratificação de Incentivo à Atividade Médica.  
Revogada pela RS 58/84.
- 38, de 17.05.84  
BS 98, de 24.05.84
- Dispõe sobre a retribuição devida à empresa que, mediante convênio, presta a seus empregados, vítimas de acidentes do trabalho, a necessária assistência médica, odontológica e farmacêutica.
- 39, de 01.06.84  
BS 109, de 08.06.84
- Dispõe sobre a concessão da Gratificação de Desempenho de Função Essencial à Prestação Jurisdicional aos Integran

tes da Categoria Funcional de Procurador Autárquico do INAMPS.

- 40, de 05.06.84  
BS 111, de 12.06.84
- Determina a inclusão dos hospitais próprios do INAMPS no Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS.
- 41, de 06.06.84  
BS 111, de 12.06.84
- Dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros a serem observados na fixação das lotações das Unidades Hospitalares e Ambulatoriais do INAMPS, na categoria funcional de médico.
- 42, de 19.06.84  
BS 120, de 26.06.84
- Recolhe e aproveita funções dos grupos DAS e DAI.
- 43, de 05.07.84  
BS 132, de 12.07.84
- Atribui códigos numéricos e literais às Coordenadorias Regionais de Odontologia e dá outras providências.
- 44, de 09.07.84  
BS 134, de 16.07.84
- Remanejamento de função DAI.
- 45, de 12.07.84  
BS 136, de 18.07.84
- Define as atividades de Auditoria Médica, a forma de seleção dos Auditores Médicos e dá outras providências.
- 46, de 12.07.84  
BS 136, de 18.07.84
- Dispõe sobre a Ajuda Supletiva aos beneficiários do INAMPS.  
Revoga a RS 49.1/79.
- 47, de 13.07.84  
BS 137, de 19.07.84
- Dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros a serem observados na fixação das lotações das Unidades Hospitalares e Ambulatoriais do INAMPS, na categoria funcional de odontólogo.

- 48, de 13.07.84  
BS 137, de 19.07.84      Concessão da Gratificação de Incentivo à Atividade Odontológica.
- 49, de 13.07.84  
BS 137, de 19.07.84      Dispõe sobre a Identificação de Unidades e Edifícios do INAMPS.  
Revoga a RS 39.2/81.
- 50, de 25.07.84  
BS 145, de 31.07.84      Altera a estrutura do Hospital de Heliópolis (HSPHO).
- 51, de 10.08.84  
BS 157, de 16.08.84      Altera denominação da Casa Maternal e da Infância Lona Leonor de Barros, da SRSP.  
Revoga a RS 13.12/80.
- 52, de 22.08.84  
BS 164, de 27.08.84      Proíbe a nomeação ou designação para cargos ou funções de chefia de servidores participantes de sociedades que mantêm contratos ou convênios com o INAMPS.  
Revoga a RS 09.19/81.
- 53, de 14.09.84  
BS 181, de 20.09.84      Altera a denominação do Hospital de Traumatologia - RJ.
- 54, de 14.09.84  
BS 181, de 20.09.84      Transfere a Unidade Local de Serviços Gerais e a Unidade Local Financeiro - Contábil para o Departamento de Material e Serviços Gerais e para o Departamento de Finanças, respectivamente.
- 55, de 14.09.84  
BS 181, de 20.09.84      Transfere a Unidade Local de Pessoal do Departamento de Administração Local para o Departamento de Pessoal.
- 56, de 19.09.84  
BS 184, de 25.09.84      Dispõe sobre a Carteira de Procurador do INAMPS.

- 57, de 25.09.84 Distribui lotação.  
BS 187, de 28.09.84
- 58, de 25.09.84 Concessão da Gratificação de Incentivo  
BS 187, de 28.09.84 à Atividade Médica.  
Revoga RS 37/84.  
Revogada pela RS 61/84.
- 59, de 08.10.84 Dispõe sobre as atividades de Treina -  
BS 205, de 25.10.84 mento e Desenvolvimento de Recursos Hu  
manos no Âmbito da Instituição.  
Revoga a RS/INPS 069.31/76.
- 60, de 17.10.84 Estabelece normas e diretrizes descen-  
BS 205, de 25.10.84 tralizadora das atividades executivas no  
campo do Material e dá outras providên  
cias.
- 61, de 24.10.84 Concessão da Gratificação de Incentivo  
BS 220, de 19.11.84 à Atividade Médica.  
Revoga a RS 58/84.
- 62, de 28.11.84 Atualiza o pagamento de honorários pro  
BS 231, de 04.12.84 fissionais nas internações hospitala -  
res, nas situações que especifica.  
Revoga a RS 33/84.  
Revogada pela RS 75/85.
- 63, de 14.12.84 Implanta, no INAMPS, o Programa de Me  
BS 244, de 21.12.84 lhoria de Atendimento ao Público e dá  
outras providências.
- 64, de 20.12.84 Aproveitamento provisório de função.  
BS 245, de 24.12.84 Revogada pela RS 68/85.
- 65, de 20.12.84 Determina a inclusão dos Hospitais Uni  
BS 246, de 26.12.84 versitários e de Ensino dentro da Minu  
ta-Padrão MEC/MPAS, no Sistema de Assis

tência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS.

- 66, de 27.12.84  
BS 02, de 03.01.85
- Define condições para concessão de Tratamento Fora do Domicílio.  
Revoga a RS 09.21/81.
- 67, de 27.12.84  
BS 03, de 04.01.85
- Relaciona os hospitais que podem exercer funções de centro de referência na cionais, para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.
- 68, de 02.01.85  
BS 08, de 11.01.85
- Revoga a Resolução INAMPS nº 64/84, de 20.12.84.
- 69, de 02.01.85  
BS 08, de 11.01.85
- Classificação de Instituições Médicas como centro de referência para realização de cirurgia cardíaca.
- 70, de 03.01.85  
BS 09, de 14.01.85
- Fixa diretrizes sobre elaboração e controle de formulários e impressos no INAMPS.  
Revoga a RS 13.10/80.
- 71, de 03.01.85  
BS 09, de 14.01.85
- Institui diretrizes sobre a concessão de estágios de Formação, Residência e Aperfeiçoamento de Pessoal da área de Saúde nas Unidades Médico-Assistenciais do INAMPS.
- 72, de 09.01.85  
BS 09, de 14.01.85
- Dispõe sobre a Assistência Médica a ser prestada aos portadores de neoplasias ou doenças correlatas.
- 73, de 10.01.85  
BS 11, de 16.01.85
- Dispõe sobre o Inventário de Bens Móveis em uso - IBMU.  
Revoga a OS nº SSG 10.8.2/67.

- 74, de 10.01.85 Encerra atividades e aproveita funções  
BS 11, de 16.01.85 de Unidade Médico-Assistencial.
- 75, de 14.01.85 Atualiza o pagamento de honorários pro  
BS 12, de 17.01.85 fissionais nas internações hospitala -  
res, nas situações que especifica.  
Revoga RS 62/84.
- 76, de 22.01.85 Define competência dos Órgãos e Unida  
BS 18, de 25.01.85 des do Serviço Jurídico do INAMPS, fixa  
atribuições aos respectivos dirigentes  
e dá outras providências.
- 77, de 06.02.85 Estabelece o Suporte Financeiro a ser  
BS 32, de 14.02.85 assegurado às Instituições que tenham  
aderido ao Sistema Integrado de Contro  
le do Câncer - SICC.  
Revoga a OS 78/85.
- 78, de 25.02.85 Dispõe sobre os afastamentos de servi  
BS 40, de 28.02.85 dores para aperfeiçoamento fora do  
INAMPS.

## ORDEM DE SERVIÇO

## 399 - DIVERSOS

- 399.1, de 24.06.68      Regula o fornecimento de " Autorização  
BS 123, de 28.06.68      para Movimentação de Conta Vinculada "  
nos casos que especifica.
- 399.2, de 16.07.69      Remuneração de Serviços Médicos e Odon  
BS 135, de 18.07.69      tológicos não previstos nas tabelas em  
vigor.
- 399.4, de 01.10.69      Nova classificação de serviços médicos  
BS 193, de 08.10.69      não previstos nas tabelas em vigor.
- 399.5, de 06.10.69      Aumento de valor das diárias hospita  
BS 195, de 10.10.69      res.  
(Substitui a OS 399.3/69):
- 399.6, de 15.01.70      Remuneração de Serviços não previstos  
BS 13, de 20.01.70      nas tabelas em vigor.
- 399.7, de 02.06.70      Tratamento de queimados, cálculo para  
BS 105, de 08.06.70      honorários profissionais.
- 399.8, de 10.06.70      Aprova valores em US para exploração ra  
BS 109, de 12.06.70      diológica e fisiopatológica do coração
- 399.9, de 10.06.70      Aprova valores em US para a laparoscopia  
BS 109, de 12.06.70      ou peritonioscopia.
- 399.10, de 10.06.70      Aprova valores em US para exames linto  
BS 109, de 12.06.70      gráficos.
- 399.11, de 15.06.70      Remuneração de serviço não previsto nas  
BS 112, de 17.06.70      tabelas em vigor (roentgenfografia em  
70 mm).

- 399.12, de 17.09.70. Aprova valores em US para exames de  
BS 180, de 22.09.70. ecoencefalografia.
- 399.13, de 29.09.70. Plano de ação conjunta para melhor a  
BS 188, de 02.10.70. proveitamento da clínica pediátrica.  
Revogada pela RS 049.74/77.
- 399.14, de 23.10.70. Aprova valores em US para cirurgias plás  
BS 205, de 27.10.70. ticas reparadoras.
- 399.15, de 05.03.71. Aprova valores em US para serviços de  
BS 49, de 15.03.71. cirurgia não previstos nas tabelas, em  
vigor.
- 399.16, de 05.03.71. Aprova valores em US para exame fluoros  
BS 49, de 15.03.71. cópico.
- 399.17, de 10.03.71. Aprova valores em US para a assistên -  
BS 50, de 16.03.71. cia ventilatória.
- 399.18, de 27.05.71. Remuneração de serviços médicos não  
BS 102, de 01.06.71. previsto nas tabelas em vigor.
- 399.19, de 02.06.71. Aprova valores em US para realização de  
BS 107, de 08.06.71. pelvipneunoperitônio.
- 399.20, de 02.06.71. Aprova valores em US para remuneração  
BS 107, de 08.06.71. de serviços de cardioversão e monitóri  
zação.
- 399.21, de 11.06.71. Aprova valores em US para serviço de ci  
BS 114, de 18.06.71. rurgia dentaria não previsto nas tabe  
las em vigor.
- 399.22, de 08.07.71. Aprova valor em US para remuneração de  
BS 131, de 13.07.71. plástica antirefluxo vésico-uretral.

- 399.23, de 08.07.71      Aprova valor em US para remuneração de  
BS 131, de 13.07.71      ressecção endoscópica da extremidade  
distal do ureter.
- 399.24, de 21.07.71      Aprova valor em US para biópsia testi-  
BS 140, de 26.07.71      cular.
- 399.25, de 21.07.71      Aprova valores em US para remuneração  
BS 140, de 26.07.71      de serviços de perosolterapia e dosagem  
de gases no sangue.
- 399.26, de 12.10.71      Institui grupo-de-trabalho para o fim  
BS 198, de 15.10.71      que especifica (Unidade de tratamento  
integrado para segurados em gozo de au-  
xílio-doença).
- 399.27, de 12.04.72      Prorrogação de prazo para apresentação  
BS 75, de 20.04.72      das conclusões do grupo-de-trabalho (pra-  
zo da OS 399.26/71)..
- 399.28, de 24.04.72      Fixa a codificação numérica dos exames  
BS 82, de 03.05.72      e tratamentos médicos e atos cirúrgi-  
cos.  
(Tabela de honorários médicos).
- 399.29, de 29.09.72      Instalação de unidades de tratamento in-  
BS 192, de 06.10.72      tegrado para segurado em gozo de auxí-  
lio-doença.
- 399.30, de 12.02.74      Tabela de honorários médicos.  
BS 30, de 12.02.74      Revogada pela OS 399.31/75.
- 399.31, de 31.01.75      Tabela de honorários médicos.  
BS 22, de 03.02.75      (Revoga a OS 399.30/74).

## ORDEM DE SERVIÇO

## 031 - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

031.8, de 10.05.76 Regulamenta aquisição de medicamentos  
BS 106, de 07.06.76 e Unidades de Assistência Farmacêutica  
isoladas.

031.26, de 20.08.76 Aprova modelos de impressos para uso  
BS 186, de 29.09.76 dos setores de Documentação Científica  
nos PAM do INPS.

031.30, de 12.11.76 Aprova Manual de Serviço para as ativi  
BS 230, de 03.12.76 dades de Enfermagem nos Postos de Assis  
tência Médica.

031.41, de 12.04.77 Disciplina o Consumo, em Ambulatório ,  
BS 69, de 14.04.77 dos Medicamentos padronizados no INPS.

031.43, de 17.05.77 Instruções sobre abertura e guarda de  
BS 100, de 30.05.77 prontuário médico em PAM. (Revoga o  
item 1.2 e seus subitens da OS 399.48  
de 07.11.73).

031.60, de 16.03.78 Disciplina a utilização de serviços am  
BS 54, de 21.03.78 bulatórios psiquiátricos de terceiros.

## 032 - ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

032.1, de 24.03.76 Aprova manuais de Serviço para a Execu  
BS 64, de 05.04.76 ção do Sistema Nacional de Controle e  
Pagamento de Contas Hospitalares.  
(Revoga : IS 399.7 e 399.16/71).

032.55, de 05.09.77 Implantação de Prontuário de PAM ( SAM  
BS 173, de 12.09.77 202, 203 2 204) nas Unidades de Pacien  
tes Externos dos Hospitais.

## 033 - CONSULTORIA HOSPITALAR

033.27, de 27.09.76  
BS 187, de 30.09.76

Institui requisitos mínimos para a cre  
denciação de laboratórios de patologia  
clínica e dá outras providências.

033.36, de 13.01.77  
BS 25, de 07.02.77

Aprova modelos de impressos para uso  
dos Serviços de Assistência Médica do  
INPS.

## 035 - CONVÊNIOS

035.1, de 21.01.76  
BS 21, de 02.02.76

Disciplina a celebração de convênios  
com Sindicatos.  
Revoga a ODS 399.38/70 e as circulares  
SAM sobre convênios com Sindicatos. (Re  
munerada para 035.2-BS 72/76).  
Revogada pela OS 035.5/76.

035.5, de 19.04.76  
BS 85, de 07.05.76

Reajusta a celebração de convênios com  
Sindicatos.  
Revoga a OS 035.1/76 (e atos anteriores  
sobre o assunto).

035.10, de 02.06.76  
BS 122, de 30.06.76

Fixa diretrizes que devem ser observa  
das pelas Subsecretarias de Assistên  
cia Médica, na retribuição dos Convê  
nios com Empresa.  
Revogada pela OS 035.28/76.  
Restabelecida pela OS 035.29/76.

035.28, de 27.09.76  
BS 187, de 30.09.76

Fixa diretrizes que devem ser observa  
das pelas Secretarias Regionais de As  
sistência Médica, na retribuição dos  
convênios com Empresas.  
Revogada pela OS 035.29/76.

- 035.29, de 12.10.76  
BS 204, de 25.10.76
- Fixa diretrizes que devem ser observadas pelas Secretarias Regionais de Assistência Médica, relativamente a convênios com empresas.
- Revoga a OS 035.28/76.
- Restabelece a OS 035.10/76.
- 035.44, de 19.05.77  
BS 101, de 31.05.77
- Fixa diretrizes que devem ser observadas pelas Secretarias Regionais de Assistência Médica na retribuição de convênios.
- Revogada pela OS 034:2/78.
- 035.45, de 02.06.77  
BS 111, de 15.06.77
- Fixa diretrizes que devem ser observadas pelas Secretarias Regionais de Assistência Médica em convênios com empresas.
- Revogada pela OS 035.57/77.
- 035.46, de 13.06.77  
BS 120, de 28.06.77
- Introduz desdobramentos nos elementos informativos objeto do anexo II da OS 035.5/76.
- 035.48, de 04.07.77  
BS 128, de 08.07.77
- Fixa diretrizes a serem observadas pelas Secretarias Regionais de Assistência Médica, quanto ao reembolso de despesas realizadas por empresas convenentes, em função de serviços médicos de custo considerado excepcionalmente elevado.
- Revogada pela OS 035.57/77.
- 035.57, de 15.09.77  
BS 178, de 19.09.77
- Fixa diretrizes a serem observadas em convênios com empresas, no atendimento e/ou reembolso de casos excepcionais e de custos excessivamente elevados.
- Revoga: OS 035.45/77 e 035.48/77.

## 039 - DIVERSOS

- 039.1, de 15.01.76  
BS 18, de 28.01.76
- Estabelece tabela para codificação do tratamento de clínica médica e pediatria e revoga a IS 399.27/75 e subitem 3.3 da IS 399.23/75.
- 039.3, de 16.03.76  
BS 78, de 28.04.76
- Uniformização de procedimentos relativos ao controle do câncer no INPS. Instituição de Comissão a níveis locais, regionais e nacional, com vistas à ação integrada no controle do câncer.
- 039.6, de 22.04.76  
BS 90, de 14.05.76
- Estabelece tabela para codificação de tratamentos clínicos em Tisiologia, Psiquiatria, Cirurgia e Obstetrícia, não constantes da tabela estabelecida pela OS nº SAM 039.1, de 15 de janeiro de 1976.
- Revoga a IS 399.23/75.
- 039.7, de 10.05.76  
BS 106, de 07.06.76
- Disciplina o fornecimento de alimentação das Unidades Médico-Assistenciais do INPS.
- 039.9, de 24.05.76  
BS 122, de 30.06.76
- Fixa diretrizes que devem ser observadas pelas Subsecretarias de Assistência Médica. (Tabela para Hospitais Universitários).
- 039.11, de 04.06.76  
BS 122, de 30.06.76
- Fixa diretrizes que devem ser observadas pelas Subsecretarias de Assistência Médica: (Diárias Hospitalares).
- 039.12, de 10.06.76  
BS 123, de 19.07.76
- Dispõe sobre o encaminhamento de menores entre a FUNABEM e o INPS.
- Revogada pela OS 62/84.

- 039.13, de 11.06.76  
BS 123, de 19.07.76
- Criação de Comissão Técnica de Material Médico-Hospitalar nas Subsecretarias Regionais de Assistência Médica.  
Revogada pela OS 44.2/78.
- 039.14, de 25.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Fixa limite para a retribuição de médico e odontólogo credenciados.
- 039.15, de 25.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Dispõe sobre a carga normal de trabalho atribuível a Médicos e a Odontólogos nas Unidades Médico-Assistenciais.  
Revoga a ODS n° SAM 399.73/75 e o item 2 da ODS n° SAM 399.9/68.
- 039.16, de 25.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Estabelece critérios para realização e pagamento de Necropsias e Exames Histopatológico de Placenta.
- 039.17, de 28.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Estabelece procedimentos e aprova no vos modelos para atualização dos estágios de formação e aperfeiçoamento técnico profissional relativos à área de Saúde. Substitui os anteriores sobre o assunto.
- 039.18, de 28.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Aprova o Regimento Básico do Corpo Clínico dos Hospitais e Postos de Assistência Médica do INPS.  
Revogada pela OS n° SAM 039.24/76.
- 039.19, de 28.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Aprova o Regimento Básico do Centro de Estudos a ser adotado nos Hospitais e Postos de Assistência Médica do INPS.  
Revogada pela OS n° SAM 039.25/76.
- 039.20, de 28.06.76  
BS 124, de 02.07.76
- Estabelece normas relativas a comparecimento de servidores técnicos, de nível superior, a congressos de natureza

especializada.

039.21, de 01.07.76  
BS 137, de 21.07.76

Altera valor de pagamento devido a beneficiário em tratamento fora de domicílio e dá outras providências.

039.22, de 02.07.76  
BS 148, de 05.08.76

Recomendações a serem observadas pelas Subsecretarias de Assistência Médica, na reformulação do Orçamento-Programa /76.

039.23, de 03.08.76  
BS 154, de 13.08.76

Estabelece e modifica códigos de exames incluídos na Tabela de Honorários Médicos (Revisão-76), aprovada pela Portaria nº SSM 46, de 10 de dezembro de 1975

039.24, de 20.08.76  
BS 167, de 19.09.76

Cria, nos Hospitais Próprios, Comissões de Auditoria Médico-Hospitalar, Técnico-Ética e de Controle de Infecção Hospitalar.

Revoga a OS 039.18/76.

039.25, de 20.08.76  
BS 167, de 01.09.76

Reformula a OS nº SAM 039.19, de 28 de junho de 1976, sobre Regimento Básico do Centro de Estudos a ser adotado nos Hospitais e Postos de Assistência Médica do INPS.

Revoga a OS 039.19/76.

039.31, de 21.12.76  
BS 244, de 23.12.76

Dispõe sobre a Venda de Medicamentos pelas Unidades de Assistência Farmacêutica.

Revoga a ODS 399.72/75.

039.32, de 28.12.76  
BS 03, de 05.01.77

Disciplina as atividades de controle formal e técnico.

Revogada pela OS 61/84.

- 039.33, de 04.01.77  
BS 07, de 11.01.77
- Dispõe sobre as condições a serem observadas na contratação de Empresas para fornecimento de refeições nos PAM's com Unidade de Emergência.
- 039.34, de 04.01.77  
BS 12, de 18.01.77
- Aprova Manual de Serviços de Nutrição para uso nos Postos de Assistência Médica (PAM) e nas UPE dos Hospitais do INPS.
- 039.35, de 04.01.77  
BS 12, de 18.01.77
- Aprova Manual de Serviços de Nutrição para uso nos Hospitais Próprios do INPS.
- 039.37, de 14.03.77  
BS 51, de 17.03.77
- Fixa procedimentos complementares concernentes ao Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares. Complementa a OS nº SAM 032.4/76.
- 039.38, de 18.03.77  
BS 55, de 23.03.77
- Declara em desuso os Modelos de Impres-  
so: SAM - 5 e SAM - 21 (OS: 399.15/69  
e 399.16/69).
- 039.39, de 22.03.77  
BS 60, de 30.03.77
- Modifica redação de subitens da OS nº  
SAM 039.17, de 28.06.76. Retroage vigên-  
cia a da OS 039.17/76.
- 039.40, de 29.03.77  
BS 69, de 14.04.77
- Simplifica o Cartão de Identidade de Be-  
neficiário Modelo SAM-61 e dá outras pro-  
vidências. Termo de colaboração com em-  
presa para emissão de SAM-61.  
Item 8 modificado pela OS Nº SAM 039.58  
/77.  
Revogada pela OS 62/84 e 64/84.
- 039.42, de 02.05.77  
BS 90, de 16.05.77
- Fixa diretrizes a serem observadas pe-  
las Secretarias Regionais de Assistên-  
cia Médica na aplicação dos Preços das

Diárias e Taxas Hospitalares e Unidades de Serviço a vigorarem a partir de 1º de maio de 1977.

- 039.47, de 20.06.77  
BS 128, de 08.07.77
- Dispõe sobre a prestação da assistência de enfermagem nas Unidades Médico-Assistenciais.
- Revoga a ODS 309.1/70 e IS 309.1/70 e IS nº SAM 309.2/70.
- 039.49, de 05.07.77  
BS 128, de 08.07.77
- Aprova o formulário SAM-209 - "Laudo Médico" - para as justificações dos pedidos de internação hospitalar.
- 039.50, de 19.07.77  
BS 147, de 04.08.77
- Dispõe sobre as condições a serem observadas na contratação de Empresas para o fornecimento de alimentação nos Hospitais Próprios do Instituto.
- 039.51, de 28.07.77  
BS 148, de 05.08.77
- Dispõe sobre a prestação de serviços assistenciais aos economiários e seus dependentes.
- 039.52, de 12.08.77  
BS 161, de 24.08.77
- Dispõe sobre a dispensação de medicamentos nas Unidades de Assistência Farmacêutica.
- Revogada pela OS 23/82.
- 039.53, de 26.08.77  
BS 164, de 29.08.77
- Extingue Comissão Regional de Farmácia e Terapêutica e determina constituição de Comissão Hospitalar de Farmácia e Terapêutica nos Hospitais Próprios.
- Revoga a IS nº SAM 399.13/70.
- Revogada pela OS 20/82.
- 039.54, de 26.08.77  
BS 164, de 29.08.77
- Estabelece normas para consumo de medicamentos nos setores ambulatorial e hos

pitalar do INPS.

Revoga a OS nº SAM 031.41/77.

Revogada pela OS 28/82.

039.56, de 08.09.77

BS 173, de 12.09.77

Regulamenta a retribuição dos serviços odontológicos prestados por terceiros e estabelece outras providências.

039.58, de 22.09.77

BS 185, de 28.09.77

Altera a redação do item 8 das Instruções Anexas e Integrantes do Termo de Colaboração de que trata a OS nº SAM 039.40/77.

Revogada pela OS 62/84.

039.59, de 30.09.77

BS 187, de 30.09.77

Altera o subitem 9.3.12.2 do Manual de Hospital e dá outras providências.

## ORDEM DE SERVIÇO

## 034 - CONVÊNIOS

034.1, de 18.05.78      Uso obrigatório da marca-símbolo da  
BS 43, de 05.06.78      Previdência Social pelos prestadores de  
serviços ao INAMPS.

034.2, de 18.05.78      Fixa procedimentos a serem observados  
BS 44, de 06.06.78      pelas Secretarias Regionais de Assis -  
tência Médica, na retribuição de convê  
nios.

Revoga: OS 035.44/77.

## 123 - CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS

123.3, de 24.05.78      Estabelece normas para o reajustamento  
BS 45, de 07.06.78      dos subsídios de convênios para presta  
ção de serviços médico-ambulatoriais e  
odontológicos à clientela rural.

Revogada pela OS 49.11/81.

## 039 - COMUNS OU DIVERSOS

039.4, de 24.05.78      Fixa limite de retribuição para os ser  
BS 46, de 08.06.78      viços prestados por médicos e odontólo  
gos credenciados.

Revogada pela OS 05/82.

039.5, de 08.06.78      Equipes Médicas de Acidentes do Traba  
BS 48, de 12.06.78      lho que passam a integrar o INAMPS.

039.6, de 12.06.78      Estabelece critérios para a fixação em  
BS 51, de 15.06.78      um só local de trabalho, de médicos do  
INAMPS, titulares de mais de um cargo  
ou emprego.

039.07, de 17.07.78

BS 76, de 20.07.78

Fornecimento de alimentação aos estagi-  
ários (residentes e acadêmicos), nas U-  
nidades Médico-Assistenciais do INAMPS.

## ORDENS DE SERVIÇO - S M S

## 42 - PROMOÇÃO DE SAÚDE INDIVIDUAL

42.1, de 19.09.78 Autoriza a revisão, para fins de reajustamento no 2º semestre de 1978, dos subsídios mensais atribuídos aos convênios para prestação de serviços hospitalares aos beneficiários rurais.

BS 110, de 06.09.78

42.2, de 19.09.78 Fixa procedimentos a serem observados pelas Secretarias Regionais de Medicina Social, na retribuição de convênios com Hospitais Universitários.

BS 120, de 21.09.78

## 42.3 - Sem utilização

42.4, de 20.10.78 Estabelece a participação do INAMPS no Programa Nacional de Imunizações, conforme RS nº INAMPS 42.1/78.

BS 143, de 24.10.78

## 42.5 - Sem utilização

42.6, de 27.09.78 Aprova as "Normas Operacionais Técnico-Administrativas" referidas na OS nº INAMPS/SMS 42.4, de 20.10.78.

BS 08, de 11.01.79

42.7, de 09.01.79 Promover a participação dos Serviços de Assistência Médica na Ação de Vigilância Epidemiológica, de acordo com o que estabelecem os arts. 7º e 8º da Lei nº 6.259, de 30.10.75.

BS 10, de 15.01.79

42.8, de 25.01.79 Disciplina o uso da radiologia.

BS 31, de 13.02.79

42.9, de 03.07.79 Atualização dos valores dos subsídios dos convênios urbanos firmados entre o

BS 139, de 23.07.79

INAMPS e entidades assistenciais diver  
sas.

- 42.10, de 26.11.79      Dispõe sobre a realização de Inventá -  
BS 231, de 03.12.79      rio de Medicamentos.  
Revogada pela 42.14/80.
- 42.11, de 21.02.80      Prestação de assistência médica a aci-  
BS 41, de 29.02.80      dentados do trabalho (clientela rural)
- 42.12, de 18.03.80      Atualização dos valores dos subsídios  
BS 56, de 21.03.80      dos convênios firmados entre o INAMPS  
e entidades assistenciais diversas, pa  
ra o atendimento dos beneficiários ur  
banos.
- 42.13, de 08.08.80      Convênios com empresas para prestação  
BS 163, de 27.08.80      de assistência médica a acidentados do  
trabalho (clientela urbana).
- 42.14, de 17.11.80      Dispõe sobre a realização de inventá -  
BS 230, de 01.12.80      rio de medicamentos.  
Revoga a 42.10/79.  
Revogada pela OS 39.2/81.
- 42.15, de 16.03.81      Disciplina o uso dos recursos de radio  
BS 54, de 23.03.81      terapia.
- 42.16, de 19.08.81      Disciplina o atendimento a pedidos de  
BS 169, de 08.09.81      tratamento fora do domicílio no exte -  
rior.
- 42.17, de 20.08.81      Estabelece procedimentos sobre o trata  
BS 169, de 08.09.81      mento fora do domicílio no país.  
Revogada pela OS 72/84.
- 42.18, de 26.10.81      Autoriza pagamento de honorários de es

- BS 206, de 03.11.81      especialista ao radiologista.  
Revogada pela OS nº INAMPS 34/83.
- 43 - CONTROLE E AVALIAÇÃO
- 43.1 - Sem utilização
- 43.2 - Sem utilização
- 43.3, de 20.10.78      Dispõe sobre o desdobramento de códigos  
BS 143, de 24.10.78      de procedimentos médicos em casos  
de tratamento de queimaduras.
- 43.4, de 19.11.78      Estabelece procedimentos para operacio  
BS 165, de 27.11.78      nalização da liquidação de Contas Hos-  
pitalares.  
Revogada pela OS INAMPS nº 10/82.
- 43.5, de 18.05.79      Altera a sistemática de apresentação de  
BS 100, de 28.05.79      contas e dá nova redação aos subitens  
4.2, 4.2.1, 5.3.5, 6.34, 7.3.8 do Ma  
nual do Hospital.
- 43.6, de 22.06.79      Atualiza os valores dos subsídios dos  
BS 123, de 29.06.79      convênios para prestação de serviços  
de saúde aos beneficiários do PRÓ-RURAL  
e da Tabelas de Serviços Hospitalares,  
destinados aos empregados rurais e seus  
dependentes.
- 43.7, de 05.07.79      Estabelece novas Tabelas para codifica  
BS 143, de 27.07.79      ção de Tratamentos de Clínica Médica e  
Pediátrica e revoga a OS nº SAM 039.1,  
de 15.01.76.
- 43.8, de 07.04.80      Disciplina os atendimentos de urgência  
BS 67, de 09.04.80      ambulatorial, clínica ou cirúrgica, ao

beneficiário da Previdência Social por serviços do INAMPS, contratados ou conveniados.

- 43.9, de 20.06.80  
BS 123, de 02.07.80
- Disciplina os tratamentos dialíticos prestados em pacientes beneficiários da Previdência Social por serviços do INAMPS contratados ou conveniados.  
Revogada pela OS 30/83.
- 43.10, de 23.09.80  
BS 185, de 26.09.80
- Dá nova redação ao subitem 9.3.12.2 do Manual de Hospital e outras providências e revoga a OS nº SAM 039.59, de 30.09.77.
- 43.11, de 04.12.80  
BS 239, de 12.12.80
- Estabelece procedimentos de controle sobre cobrança de exames complementares.
- 43.12, de 10.12.80  
BS 241, de 16.12.80
- Altera o modelo da Conta Hospitalar, usado no Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares.
- 43.13, de 23.12.80  
BS 06, de 09.01.81
- Estabelece critérios para a reavaliação dos subsídios dos convênios da área rural e dá outras providências.  
Revogada pela OS 43.14/81.
- 43.14, de 27.03.81  
BS 64, de 06.04.81
- Estabelece critérios para a reavaliação dos subsídios dos convênios destinados ao atendimento dos beneficiários rurais e dá outras providências.  
Revoga a 43.13/80.  
Revogada pela OS 49.11, de 07.08.81.
- 43.15, de 19.11.81  
BS 223, de 26.11.81
- Regulamentação da Portaria nº MPAS 2.677/81.

## 44 - ADMINISTRAÇÃO MÉDICA

- 44.1, de 30.10.78  
BS 152, de 07.11.78
- Institui normas para aquisição de germicidas para uso das Unidades Médico - Assistenciais de propriedade do Instituto, aprova especificações para efeito de licitação e dá outras providências
- 44.2, de 15.12.78  
BS 186, de 27.12.78
- Define atuação da Equipe Técnica da Área de Padronização de Recursos Físicos e Materiais e torna sem efeito a OS nº SAM 039.13, de 11.06.76.
- 44.3, de 09.03.79  
BS 51, de 15.03.79
- Estabelece procedimentos quanto à formação e aperfeiçoamento de pessoal do Setor Saúde, sob a forma de estágio, nas Unidades Médico-Assistenciais do Instituto.  
Substituída pela 44.5/79.
- 44.4, de 26.12.79  
BS 01, de 02.01.80
- Dispõe sobre as condições a serem observadas na contratação de Empresas privadas para o fornecimento de alimentação nos Hospitais e PAM com Unidade de Emergência do Instituto.  
Revogada pela OS 43/83.
- 44.5, de 02.06.80  
BS 107, de 09.06.80
- Estabelece procedimentos para concessão de estágios de Formação, Residência e Aperfeiçoamento de pessoal da área de saúde nas unidades médico-assistenciais do INAMPS.  
Revogada pela OS 76/85.
- 44.6, de 26.11.80  
BS 234, de 05.12.80
- Regulamenta as condições de funcionamento do Sistema de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde do INAMPS.

44.7, de 19.11.81      Cancelamento de modelos de impressos  
BS 226, de 01.12.81      de uso nas unidades médico-assistenciais

44.8, de 19.11.81      Aprova modelos de impressos para uso  
BS 228, de 03.12.81      nas unidades médico-assistenciais.

44.9, de 19.11.81      Reformula modelo de impressos de uso  
BS 230, de 07.12.81      nas unidades médico-assistenciais.

#### 49 - COMUNS OU DIVERSOS

49.1, de 29.12.78      Estabelece diretrizes para utilização  
BS 05, de 08.01.79      de serviços ambulatoriais psiquiátricos  
de terceiros.  
Revogada pela 49.5/79.

49.2, de 11.01.79      Disciplina a concessão de ajuda suple-  
BS 12, de 17.01.79      tiva nas modalidades de transporte e  
documentação.  
Revogada pela OS 70/84.

49.3, de 11.01.79      Disciplina a concessão de ajuda suple-  
BS 12, de 17.01.79      tiva nas modalidades de órtese e próte-  
se.  
Revogada pela OS 70/84.

49.4, de 16.02.79      Disciplina o encaminhamento de segura-  
BS 45, de 07.03.79      dos, pelos setores de acidentes do tra-  
balho do INAMPS, aos Centros de Reabi-  
litação Profissional.

49.5, de 09.11.79      Programa de Saúde Mental; revoga a OS  
BS 223, de 21.11.79      nº INAMPS/SMS 49.1/78 e restabelece a  
vigência da OS nº INPS/SAM 031.60/78.

- 49.6, de 17.07.80  
BS 144, de 31.07.80  
Disciplina o fornecimento de alimenta  
ção a servidores pertencentes a unida-  
des médico-assistenciais próprias.  
Revogada pela OS SAD 49.13/81.
- 49.7, de 24.11.80  
BS 227, de 26.11.80  
Estabelecimento de critérios visando a  
operacionalização da cobrança e o con  
trole de refeições nas Unidades Médico-  
-Assistenciais, instituídas pela OS  
Conjunta nº INAMPS/SMS/SAD 49.6/80.  
Revogada pela OS 49.13/81.
- 49.8, de 09.12.80  
BS 248, de 26.12.80  
Aprova rotinas e procedimentos para im  
plantação do CADASTRO DE PROFISSIONAIS  
- PESSOA FÍSICA CREDENCIADA.  
Revogada pela OS 42/83.
- 49.9, de 18.12.80  
BS 248, de 26.12.80  
Estabelece a participação dos servido-  
res das unidades médico-assistenciais  
no preço da alimentação fornecida.  
Revogada pela OS 49.13/81.
- 49.10, de 06.08.81  
BS 151, de 12.08.81  
Aprova formulário e fixa normas de pro  
cedimentos para encaminhamento e reali-  
zação de exame médico-pericial em de-  
pendentes maiores, para fins médico-as-  
sistenciais.
- 49.11, de 07.08.81  
BS 153, de 14.08.81  
Reavaliação de subsídios de convênios  
para prestação de assistência a benefi-  
ciários rurais.  
Revoga a OS 123.3/78 e 43.14/81.
- 49.13, de 28.08.81  
BS 169, de 08.09.81  
Disciplina o fornecimento de alimenta-  
ção nas unidades médico- assistenciais  
próprias.  
Revoga a OS 49.6, 49.7 e 49.9/80.

49.14, de 02.10.81  
BS 197, de 19.10.81

Entrosamento entre os setores médico-  
assistenciais do INAMPS e médico-peri-  
ciais do INPS.

## ORDEM DE SERVIÇO

- 01, de 10.02.82 Codifica Unidade Orçamentária na Agência da Previdência Social em Barra do Garças (MT), para os fins que especifica.  
BS 30, de 15.02.82
- 02, de 11.02.82 Cria e atualiza novos códigos para remuneração de material de aparelhos gastos.  
BS 34, de 19.02.82
- 03, de 17.02.82 Criação de subconta no Plano de Contas do Fundo de Assistência Patronal.  
BS 36, de 25.02.82
- 04, de 19.02.82 Altera o elenco de atividades e subatividades orçamentárias do INAMPS, com a conceituação extensiva ao centro de custo.  
BS 41, de 04.03.82  
Revoga: OS 12.19/81 e 12.21/81.  
Revogada pela OS 8/83.
- 05, de 02.03.82 Elaboração de Proposta de Programa de Trabalho e de Detalhamento de Despesas  
BS 46, de 11.02.82  
Revoga: OS 039.4/78, 12.1/78, 12.3/78, 12.4/78, 12.7/79, 12.8/79, 12.10/80, 12.11/80, 12.12/80, 12.14/80, 12.15/80, 12.16/81, 12.19/81, 12.20/81 e 19.3/81.
- 06, de 10.03.82 Codifica Unidade Orçamentária da Agência da Previdência Social em Petrolina (PE), para os fins que especifica.  
BS 52, de 19.03.82
- 07, de 11.03.82 Implanta formulários "SUGESTÃO PARA DESBUROCRATIZAÇÃO" e "ANÁLISE DE SUGESTÃO PARA DESBUROCRATIZAÇÃO".  
BS 53, de 22.03.82

- 08, de 16.03.82  
BS 55, de 24.03.82
- Aprova limites de despesas no exercício de 1982 para as Superintendências Regionais, relativas ao elemento de despesa "Outras Transferências a Pessoas", e dá outras providências.
- Revoga: ODS nº DCA 071.247, de 7-5-74, do ex-INPS; ODS nº DCA 071.271, de 19-09-74, do ex-INPS e IS nº DCA 071.68, de 19-09-74, do ex-INPS.
- 09, de 12.04.82  
BS 70, de 16.04.82
- Codifica Unidades Orçamentárias em novas Agências da Previdência Social, para os fins que especifica.
- 10, de 13.04.82  
BS 73, de 22.04.82
- Aprova normas complementares sobre o Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares.
- Revoga: OS nº INAMPS/SMS 43.4, de 1-11-78 e OS nº INAMPS/SAD 34.5, de 12-02-80.
- 11, de 19.04.82  
BS 73, de 22.04.82
- Complementa os valores para as consultas realizadas pelos credenciados da Assistência Patronal.
- Revogada pela OS 17/82.
- 12, de 27.04.82  
BS 82, de 05.05.82
- Codifica Unidades Orçamentárias nos Serviços de Contas Médicas que especifica
- 13, de 05.05.82  
BS 90, de 17.05.82
- Altera o fluxo de documentos (FCT e FCH), referente a cadastramento de profissionais, serviços e hospitais vinculados ao Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares (SNCPCH)
- 14, de 13.05.82  
BS 95, de 24.05.82
- Dispõe sobre a elaboração de pareceres e outros pronunciamentos jurídicos.

- 15, de 14.05.82 Altera o número de bolsas-de-estudos ,  
BS 95, de 24.05.82 tipo A, para o 1º grau, concedido pela  
OS nº INAMPS/ADA 36.36/81.
- 16, de 18.05.82 Disciplina o pagamento de adicional no  
BS 97, de 26.05.82 turno aos servidores regidos pela CLT.  
Revoga: OS 32.6/81.
- 17, de 18.05.82 Fixa valores e percentuais de comple -  
BS 98, de 27.05.82 mentação de honorários médico-odontoló  
gicos da Assistência Patronal.  
Revoga: OS 36.28/80, 36.29/80, 36.33/81  
e 11/82.  
Revogada pela OS 19/83.
- 18, de 24.04.82 Aprova nova tabela e limites de remunere  
BS 102, de 02.06.82 ração para tratamentos odontológicos  
protéticos e ortodônticos na Assis -  
tência Patronal.  
Revoga: OS 36.35/81.  
Revogada pela OS 15/83.
- 19, de 03.06.82 Extingue Unidade Orçamentária no Depar  
BS 107, de 09.06.82 tamento Regional de Material e Serviços  
Gerais da SRRJ.
- 20, de 18.06.82 Determina a constituição de Comissões  
BS 118, de 25.06.82 Regional, Hospitalar e Ambulatorial de  
Farmácia e Terapêutica.  
Revoga OS 39.53/77.  
Revogada pela OS 57/84.
- 21, de 18.06.82 Dispõe sobre a emissão de cartão de i -  
BS 120, de 29.06.82 dentificação dos assistidos da Assis -  
tência Patronal.
- 22, de 22.06.82 Remanejamento de recursos humanos.

- BS 120, de 29.06.82 Revogada pela OS 29/82, 30/82 e 38/82.
- 23, de 28.06.82 Dispõe sobre a dispensação de medicamentos nas Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) do INAMPS.  
BS 124, de 05.07.82 Revoga OS nº SAM 039.52/77.  
Revogada pela OS INAMPS nº 66/84.
- 24, de 30.06.82 Cria códigos para remuneração de material de aparelhos gessados.  
BS 128, de 09.07.82
- 25, de 20.07.82 Consignação em folha de pagamento mensal de servidores.  
BS 141, de 28.07.82 Revoga RS 699.37/71 e IS 699.23/71.
- 26, de 20.07.82 Dispõe sobre transferência e movimentação de servidores.  
BS 142, de 29.07.82
- 27, de 22.07.82 Aprova a Ficha de Registro de Credenciamentos da Assistência Patronal para emissão de catálogo e a rotina de seu preenchimento.  
BS 145, de 03.08.82
- 28, de 22.07.82 Estabelece normas para o consumo de medicamentos nos setores ambulatoriais e hospitalares do INAMPS.  
BS 145, de 03.08.82 Revogada pela OS 56/84.  
Revoga OS 39.54/77.
- 29, de 23.07.82 Remanejamento de servidores.  
BS 145, de 03.08.82 Revoga OS 22/82.  
Revogada pela OS 38/82.
- 30, de 30.07.82 Remanejamento de servidores.  
BS 146, de 04.08.82 Revoga OS 22/82.  
Revogada pela OS 38/82.

- 31, de 30.07.82 Contabilização dos pagamentos e recebimentos referentes aos convênios entre o INAMPS e as Forças Armadas.  
BS 146, de 04.08.82  
Revoga: OS 37.13/80.
- 32, de 16.08.82 Dispõe sobre a prestação de assistência odontológica aos assistidos da Assistência Patronal.  
BS 163, de 27.08.82  
Revoga OS 066.2/78.
- 33, de 16.08.82 Dispõe sobre a assistência médica ambulatorial e domiciliar na Assistência Patronal.  
BS 169, de 06.09.82  
Revoga OS 36.22/79.
- 34, de 20.08.82 Remessa dos Mapas de Apuração de Custos Hospitalares.  
BS 167, de 02.09.82  
Revoga OS 072/24/76.
- 35, de 25.08.82 Estabelece os procedimentos a serem observados pelos órgãos Regionais e Locais do Instituto, na execução do Convênio com Hospitais Universitários e de Ensino e dá outras providências.  
BS 164, de 30.08.82
- 36, de 02.09.82 Dispõe sobre a solicitação de interdição de servidores acometidos de alienação mental.  
BS 175, de 15.09.82  
Revoga OS 699.74/72.
- 37, de 03.09.82 Considera órgão setorial de coordenação e execução do Sistema de Assistência Patronal a Seção de Auxílios Patronais da Agência da Previdência Social em Petrópolis.  
BS 175, de 15.09.82

- 38, de 16.09.82 Remanejamento de Servidores.  
BS 180, de 22.09.82 Revoga OS 22/82, 29/82 e 30/82.
- 39, de 20.09.82 Liberação de funções do Grupo DAI, des-  
tinadas à Agência da Previdência Social  
em Orleans - SC.
- 40, de 15.10.82 Dispõe sobre apuração de custos de pes-  
soal.  
BS 200, de 21.10.82 Revoga OS 699.64/71.
- 41, de 19.10.82 Dispõe sobre arrendamento, locação e  
BS 203, de 26.10.82 aquisição de equipamentos especializa-  
dos de uso específico da área de Patologia Clínica.
- 42, de 22.10.82 Altera procedimentos na operacionaliza-  
ção dos medicamentos da linha CEME.  
BS 209, de 05.11.82 Revoga OS 37.16/80.  
Revogada pela OS 49/84.
- 43, de 26.10.82 Inventário de materiais existentes em  
BS 211, de 09.11.82 estoque nos setores de guarda.  
Revoga a OS 33.19/80.
- 44, de 04.11.82 Dispõe sobre o transporte de medicamen-  
tos entre as Centrais Distribuidoras de  
BS 213, de 11.11.82 Medicamentos (CDM)  
Revoga OS nº SGP 012.66/77.
- 45, de 05.11.82 Estabelece normas para aquisição, uti-  
lização, controle, manutenção e guarda  
BS 215, de 16.11.82 de veículos, uso de combustível e o  
controle de seu consumo.  
Revoga OS nº INAMPS/SAD 33.2/78 e  
33.12/79.

- 46, de 08.11.82  
BS 214, de 12.11.82. Liberação de funções dos Grupos DAS e DAI, destinadas ao Hospital Infantil Darcy Vargas - SP, Hospital Ipiranga - SP, Hospital Maternidade Alexandre Fleming - RJ, Posto de Assistência Médica Centro Previdenciário de Niterói - RJ e Posto de Assistência Médica Del Castilho - RJ.
- 47, de 08.11.82  
BS 215, de 16.11.82 Instruções complementares para encerramento do exercício de 1982.
- 48, de 12.11.82  
BS 217, de 18.11.82 Dispõe sobre a reavaliação de inventário de medicamentos.  
Revoga OS 39.2/81.  
Revogada pela OS 38/83.
- 49, de 19.11.82  
BS 221, de 24.11.82 Disciplina o fornecimento de alimentação a acompanhantes nas unidades médico-assistenciais próprias.
- 50, de 25.11.82  
BS 225, de 30.11.82 Estabelece procedimentos para difusão, através da imprensa escrita, de editais e outras matérias caracterizadas como de publicação compulsória, bem como para pagamento das despesas resultantes.  
Revoga OS 33.5/78.
- 51, de 30.11.82  
BS 227, de 02.12.82 Atribui código numérico à Unidade Organizamentária e ao Posto de Assistência Médica em Garibaldi - RS, para os fins que especifica.
- 52, de 01.12.82  
BS 239, de 20.12.82 Atualiza as tabelas de pecúlio facultativo.

- 53, de 10.12.82 Aprova Plano de Contas do Fundo de As  
BS 7, de 11.01.83 sistência Patronal e sua conceituação.  
Revoga OS 071.324/74.
- 54, de 15.12.82 Define o Sistema de Modernização Admi-  
BS 3, de 05.01.83 nistrativa no INAMPS.
- 55, de 15.12.82 Estabelece procedimentos para a reali-  
BS 3, de 05.01.83 zação de exames hemodinâmicos e angio-  
cardiográficos e disciplina o encami-  
nhamento, aos serviços contratados, dos  
exames que excederem a capacidade dos  
hospitais do INAMPS.  
Revogada pela OS 74/85.
- 56, de 27.12.82 Dispõe sobre criação e extinção de gru-  
BS 245, de 29.12.82 pamentos e Unidades Orçamentárias, na  
Direção Geral.  
Revogada pela OS 16/83.
- 57, de 30.12.82 Consolida as normas referentes ao Bole-  
BS 8, de 12.01.83 tim de Serviços Produzidos.  
Revoga IS nº CCA 5/77.  
OS 14.1/79 e 14.4/79.
- 01, de 04.01.83 Aprova o Caderno de Códigos e Especifica-  
BS 9, de 13.01.83 ções Básicas de Equipamentos e Material  
Permanentes para os Setores de Adminis-  
tração e Médico-Hospitalares e determi-  
na providências para seu uso.  
Revoga ODS 604.5/67.
- 02, de 07.01.83 Aprova rotina de funcionamento e de u-  
BS 9, de 13.01.83 tilização da Biblioteca da Direção Ge-  
ral do INAMPS e dá outras providências.  
Revoga OS 33.9/79.

- 03, de 11.01.83  
BS 10, de 14.01.83  
Revoga Instrução de Serviço da Direto-  
ria de Contabilidade e Auditoria do an-  
tigo INPS.  
(IS nº DCA 071.45/73).
- 04, de 11.01.83  
BS 10, de 14.01.83  
Revoga a OS nº INAMPS/SPL 12.18, de 17  
-02-81.
- 05, de 12.01.83  
BS 11, de 17.01.83  
Fixa procedimentos na composição, orga-  
nização, guarda e utilização do pron-  
tuário médico nos hospitais próprios  
do INAMPS.
- 06, de 12.01.83  
BS 11, de 17.01.83  
Dispõe sobre a implantação do Sistema  
de Avaliação dos Registros dos Prontuá-  
rios Médicos de Postos de Assistência  
Médica e de Unidades de Pacientes Ex-  
ternos dos Hospitais.
- 07, de 12.01.83  
BS 11, de 17.01.83  
Disciplina a cobrança de filmes radiolô-  
gicos nas contas hospitalares vincula-  
das ao Sistema Nacional de Controle e  
Pagamento de Contas Hospitalares.
- 08, de 12.01.83  
BS 12, de 18.01.83  
Atualiza o elenco de atividades e suba-  
tividades orçamentárias do INAMPS, com  
a conceituação extensiva ao centro de  
custo.  
Revoga OS 4/82.  
Revogada pela OS 47/83.
- 09, de 21.01.83  
BS 15, de 24.01.83  
Implementa normas e diretrizes relati-  
vas a procedimentos descentralizados  
nas aquisições de material de consumo.
- 10, de 27.01.83  
BS 20, de 31.01.83  
Liberação de funções do Grupo DAI des-  
tinadas à Agência da Previdência Social em

## Garibaldi - RS.

- 11, de 02.02.83  
BS 24, de 04.02.83  
Aprova a padronização de equipamentos médico-hospitalares e dispõe sobre sua implantação.
- 12, de 14.04.83  
BS 82, de 04.05.83  
Liberação de função do Grupo DAI, destinada à Agência da Previdência Social em Cárceres - MT.
- 13, de 14.04.83  
BS 82, de 04.05.83  
Liberação de função do Grupo DAI, destinada à Superintendência Regional em Mato Grosso do Sul.
- 14, de 24.05.83  
BS 99, de 27.05.83  
Dispõe sobre a locação de imóveis de propriedade de terceiros para instalação e reinstalação de serviços do Instituto.  
Revoga OS 33.16/80 e 33.18/80.
- 15, de 25.05.83  
BS 99, de 24.05.83  
Dispõe sobre os procedimentos odontológicos protéticos e ortodônticos no âmbito da Assistência Patronal.  
Revoga OS 18/82.
- 16, de 25.05.83  
BS 102, de 01.06.83  
Dispõe sobre o encerramento do Grupo - mento Orçamentário e remanejamento das tarefas de execução orçamentária na Direção Geral.  
Revoga OS 56/82.
- 17, de 25.05.83  
BS 103, de 03.06.83  
Adia data de início de vigência da OS INAMPS 03/83, de 11.01.83.
- 18, de 08.06.83  
BS 107, de 09.06.83  
Estabelece normas para execução de serviço gráficos.  
Revoga OS 33.11/79.

- 19, de 10.06.83  
BS 108, de 10.06.83  
Fixa valores e percentuais de comple  
mentação de honorários médicos, odonto  
lógicos e de serviços hospitalares.  
Revoga OS 17/82.
- 20, de 10.06.83  
BS 108, de 10.06.83  
Fixa limites para remuneração de consul  
ta realizada pelos credenciados da As  
sistência Patronal.
- 21, de 10.06.83  
BS 108, de 10.06.83  
Dispõe sobre a indenização dos exames  
de Patologia Clínica na Assistência Pa  
tronal.
- 22, de 14.06.83  
BS 110, de 14.06.83  
Dispõe sobre o Serviço Administrativo  
do Contencioso.  
Revogada pela OS 28/83.
- 23, de 15.06.83  
BS 115, de 21.06.83  
Fixa o valor da transferência às Secre  
tarias Estaduais de Saúde para o Pro -  
grama de Controle da Tuberculose, em  
1983.
- 24, de 27.06.83  
BS 126, de 06.07.83  
Estabelece normas relativas à divulga-  
ção de atos oficiais em Boletim de Ser  
viço, fixa rotina para sua distribui -  
ção e dá outras providências.  
Revoga OS 33.6/78 e 33.7/79.
- 25, de 27.06.83  
BS 129, de 11.07.83  
Atualiza o Quadro Geral de Comando para  
contabilização das Folhas de Pagamento  
das entidades do SINPAS.  
Revoga o anexo I da OS nº IAPAS/SCA -  
81/79.
- 26, de 27.06.83  
BS 132, de 14.07.83  
Atualiza o Plano de Contas do Fundo de  
Assistência Patronal.

- 27, de 11.07.83      Dispõe sobre novos procedimentos para  
BS 135, de 19.07.83      liquidação de contas do Sistema Nacio-  
nal de Controle e Pagamento de Contas  
Hospitalares (SNCPCH).  
Revogada pela RS 35/84.
- 28, de 14.07.83      Revoga Ordem de Serviço 22/83.  
BS 136, de 20.07.83
- 29, de 01.08.83      Regula a distribuição e concessão de  
BS 150, de 09.08.83      gratificação de produtividade aos Pro-  
curadores Autárquicos do INAMPS.  
Revogada pela OS 51/84.
- 30, de 18.08.83      Disciplina o tratamento dialítico em  
BS 158, de 19.08.83      pacientes beneficiários da Previdência  
Social por Serviços Próprios do INAMPS,  
Contratados ou Conveniados.  
Revoga OS 43.9/80.
- 31, de 24.08.83      Liberação de funções do Grupo DAI, des-  
BS 166, de 31.08.83      tinadas à Agência da Previdência Social  
em Amélia Rodrigues (BA).
- 32, de 26.08.83      Liberação de função do Grupo DAI, des-  
BS 169, de 05.09.83      tinada à Agência da Previdência Social  
em Patrocínio - MG.
- 33, de 16.09.83      Disciplina a concessão de gratificação  
BS 182, de 23.09.83      e outras vantagens por atividades jun-  
to às fontes de Raios X e substâncias  
radioativas.
- 34, de 16.09.83      Dispõe sobre remuneração de especialis-  
BS 182, de 23.09.83      tas em radiologia, nas situações que  
específica.  
Revoga OS 42.18/81.

- 35, de 21.09.83      Dispõe sobre aprovação de pareceres ju  
BS 183, de 26.09.83      rídicos e dá outras providências.  
Revoga PT-CC 20/78.
- 36, de 25.10.83      Disciplina a concessão de gratificação  
BS 210, de 07.11.83      de Interiorização.
- 37, de 08.11.83      Controla a Remessa de Documentos.  
BS 212, de 09.11.83      Revoga OS nº INAMPS/SAD 34.4/80.
- 38, de 22.11.83      Dispõe sobre a realização de inventá -  
BS 226, de 30.11.83      rio de medicamentos.  
Revoga OS 48/82.  
Revogada pela OS 67/84.
- 39, de 22.11.83      Instruções complementares para encerra  
BS 226, de 30.11.83      mento do exercício de 1983.
- 40, de 23.11.83      Dispõe sobre padronização e fornecimen  
BS 227, de 01.12.83      to de uniformes.  
Revoga a IS 604.6/70 e OS 012.47/77.
- 41, de 24.11.83      Estabelece princípios a serem observa  
BS 227, de 01.12.83      dos na programação para a aquisição de  
centros telefônicos e de sistemas de  
comunicação e obtenção de direito ao  
uso de linha telefônicas.  
Revoga a ODS 604.38/74.
- 42, de 05.12.83      Dispõe sobre a elaboração de Cadastro  
BS 229, de 05.12.83      Computorizado de Recursos Médico-Assis  
tenciais.  
Revoga OS 49.8/80.
- 43, de 05.12.83      Dispõe sobre as condições a serem ob  
BS 234, de 12.12.83      servadas na contratação de empresa pri  
vada para o fornecimento de alimenta

ção nos Hospitais e Postos de Assistência Médica com Unidade de Emergência, do Instituto.

Revoga OS 44.4/79.

44, de 06.12.83 Dispõe sobre compra de material e contratação de serviços.  
BS 235, de 13.12.83

Revoga OS 33.8/79 e 33.13/79

45, de 06.12.83 Dispõe sobre o cadastramento, na Comissão Central de Hemoterapia do INAMPS, de Bancos de Sangue, agências transfusionais e serviços de hemoterapia que prestem serviços aos beneficiários da Previdência Social.  
BS 235, de 13.12.83

46, de 08.12.83 Revoga atos do Orçamento-Programa.  
BS 237, de 15.12.83 Revoga IS 091.11/69, ODS 091.11/71, OS 12.5/79, 12.6/79 e 12.3/80.

47, de 09.12.83 Atualiza o elenco de atividades e subatividades orçamentárias do INAMPS, com a conceituação extensiva ao centro de custo.  
BS 238, de 16.12.83  
Revoga OS 8/83.

48, de 30.12.83 Disciplina a concessão da Gratificação de Interiorização.  
BS 8, de 11.01.84

49, de 27.01.84 Procedimentos gerais e contábeis relativos à movimentação dos medicamentos da linha CEME.  
BS 21, de 31.01.84  
Revoga OS 42/82.

50, de 19.03.84 Dispõe sobre a emissão do Cartão de Identidade de Beneficiário para a área rural.  
BS 55, de 21.03.84

Revogada pela OS 62/84.

- 51, de 27.03.84  
BS 64, de 03.04.84
- Regula a distribuição e concessão de Gratificação de Produtividade aos Procuradores Autárquicos do INAMPS.  
Revoga OS 29/83.
- 52, de 10.04.84  
BS 73, de 16.04.84
- Dispõe sobre a supervisão e a perícia odontológica dos serviços prestados por terceiros.
- 53, de 10.04.84  
BS 73, de 16.04.84
- Dispõe sobre a classificação das Clínicas Odontológicas.
- 54, de 30.04.84  
BS 86, de 08.05.84
- Dispõe sobre a numeração de funções dos Grupos DAS - 100 e DAI - 110, criadas para a Direção Geral e Superintendências Regionais, e dá outras providências.
- 55, de 30.04.84  
BS 83, de 03.05.84
- Dispõe sobre a autorização de pagamentos na área da Subsistência.
- 56, de 08.05.84  
BS 90, de 14.05.84
- Estabelece normas para o consumo de medicamentos nos setores ambulatoriais e hospitalares do INAMPS.  
Revoga OS 28/82.
- 57, de 08.05.84  
BS 90, de 14.05.84
- Determina a constituição de Comissão Regional, Hospitalar e Ambulatorial de Farmácia e Terapêutica.  
Revoga OS 20/82.
- 58, de 16.05.84  
BS 98, de 24.05.84
- Dispõe sobre a numeração de funções do Grupo DAI-110, criadas para as Agências da Previdência Social em Cárceres e em Diamantino, no Est.de Mato Grosso.

- 59, de 01.06.84  
BS 110, de 11.06.84  
Dispõe sobre o apoio do INAMPS à Comissão Diretora da Assistência Patronal.
- 60, de 05.07.84  
BS 132, de 12.07.84  
Disciplina a cobrança de Prótese, Órteses e materiais especiais pelo Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social.  
Revogada pela OS 79/85.
- 61, de 22.08.84  
BS 162, de 23.08.84  
Disciplina as atividades de Auditoria Médica.  
Revoga OS 039.32/76.
- 62, de 03.09.84  
BS 182, de 21.09.84  
Dispõe sobre a emissão de "Carteira de Identidade de Beneficiário", para fins de Assistência Médica.  
Revoga OS 039.40/77, 039.58/77, 039.12/76 e 50/84.
- 63, de 13.09.84  
BS 182, de 21.09.84  
Aprova o Módulo Hospitais Contratados do Manual de Auditoria Médica.
- 64, de 14.09.84  
BS 182, de 21.09.84  
Dispõe sobre o Termo de colaboração para a emissão de Carteira de Identidade de Beneficiário.  
Revoga OS 039.40/77.
- 65, de 19.09.84  
BS 185, de 26.09.84  
Institui padronização de medicamentos para o consumo interno nos ambulatórios próprios do INAMPS e dá outras providências.
- 66, de 19.09.84  
BS 185, de 26.09.84  
Dispõe sobre a dispensação de medicamentos nas Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) do INAMPS e dá outras providências.  
Revoga OS 23/82,

- 67, de 19.09.84      Dispõe sobre a realização de inventá -  
BS 224, de 23.11.84      rio de medicamentos.  
Revoga OS 38/83.
- 68, de 23.11.84      Instruções complementares para encerra  
BS 228, de 29.11.84      mento do exercício de 1984.
- 69, de 28.11.84      Dispõe sobre a Comissão Central de Far  
BS 231, de 04.12.84      mácia e Terapêutica.
- 70, de 26.12.84      Dispõe sobre a concessão de Ajuda Su  
BS 01, de 02.01.85      pletiva aos beneficiários do INAMPS, ,  
nas modalidades de auxílio-transporte,  
auxílio órtese e prótese e outros apa-  
relhos ou peças.  
Revoga OS 49.2/79, 49.3/79.
- 71, de 26.12.84      Altera o formulário Atestado Médico -  
BS 02, de 03.01.85      (MSA-57).
- 72, de 28.12.84      Estabelece procedimento sobre conces  
BS 02, de 03.01.85      são do auxílio para tratamento fora do  
mícílio, no país.  
Revoga a OS 42.17/81.
- 73, de 02.01.85      Estabelece procedimentos para a rea-  
BS 06, de 09.01.85      lização de Cirurgia Cardiovascular nos  
Hospitais Próprios do INAMPS e nos Con  
vençados, Credenciados ou Contratados,  
e dá outras providências.
- 74, de 02.01.85      Estabelece procedimentos para a reali-  
BS 07, de 10.01.85      zação de estudos hemodinâmicos nos Hos  
pitais Próprios do INAMPS e nos Conve-  
niados, Credenciados ou Contratados e  
dá outras providências.  
Revoga OS 55/82.

- 75, de 03.01.85      Dispõe sobre a elaboração e controle  
BS 09, de 14.01.85      de formulários.  
Revoga OS 33.15/70.
- 76, de 03.01.85      Estabelece procedimentos para concessão  
BS 09, de 14.01.85      de estágios de Formação, Residência e  
Aperfeiçoamento de Pessoal da  
área de Saúde nas Unidades Médico-Assistenciais do INAMPS.  
Revoga OS 44.5/80.
- 77, de 07.01.85      Aprova modelos de Certificado.  
BS 09, de 14.01.85
- 78, de 09.01.85      Aprova os Índices SICC referentes às  
BS 09, de 14.01.85      Instituições Médicas destinadas ao tratamento  
do câncer e doenças correlatas,  
que se incorporam ao Sistema Integrado  
de Controle de Câncer - SICC.  
Revogada pela RS 77/85.
- 79, de 10.01.85      Disciplina a cobrança de Órtese, Prótese  
BS 15, de 22.01.85      e Materiais Especiais pelo Sistema  
de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência  
Social.  
Revoga a OS 60/84.
- 80, de 17.01.85      Institui padronização de medicamentos  
BS 19, de 28.01.85      CEME para fornecimento às Entidades Rurais  
em convênio com o INAMPS.
- 81, de 31.01.85      Define as atividades de Supervisão Médica  
BS 22, de 31.01.85      e Revisão Técnica.
- 82, de 21.02.85      Dispõe sobre o formulário "NOTIFICAÇÃO  
BS 38, de 26.02.85      DE RECEITA" para uso nos serviços de  
assistência médica.

Revoga RS Prê-INAMPS 036.09/78.

- 83, de 22.02.85      Dispõe sobre o cartão de identidade a  
BS 39, de 27.02.85      ser fornecido aos Auditores Médicos.
- 84, de 27.02.85      Aprova normas e procedimentos para exe  
BS 43, de 05.03.85      cução das atividades e treinamento, no  
                                 âmbito do Instituto.
- 85, de 04.03.85      Disciplina a realização dos exames de  
BS 48, de 12.03.85      Tomografia Computadorizada.

## ORIENTAÇÃO DE SERVIÇO

## 301 - ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E À INFÂNCIA

301.1, de 18.03.68 Estabelece normas para prestação da As  
BS 55, de 20.03.68 sistência Obstétrica.

## 302 - ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

302.1, de 29.11.67 Estabelece Normas Básicas para presta-  
BS 208, de 05.12.67 ção da Assistência Cirúrgica.

## 303 - ASSISTÊNCIA CLÍNICA

303.1, de 29.11.67 Estabelece Normas Básicas para presta  
BS 208, de 05.12.67 ção da Assistência Clínica.

303.2, de 20.12.68 Reconhece a Reumatologia como especia-  
BS 01, de 02.01.69 lidade nos setores de Assistência Médi  
ca do INPS.

## 304 - ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

304.1, de 25.03.68 Estabelece normas para a prestação de  
BS 60, de 27.03.68 assistência psiquiátrica.  
Revogada pela ODS/SAM 304.3/73.

304.2, de 16.11.70  
BS 237, de 14.12.70 Revoga a ODS/SAM 304.1/68  
Revogada pela ODS/SAM 304.3/73.

304.3, de 19.07.73 Aprova "Manual de Serviços para Assis-  
BS 177, de 14.09.73 tência Psiquiátrica".  
Revoga ODS/SAM 304.1/68 e 304.2/70.

## 305 - ASSISTÊNCIA TISIOLÓGICA

305.1, de 26.03.68 Normas para Prestação de Assistência  
 BS 66, de 04.04.68 Tisiológica.  
 Substituída pela ODS 305.3/71.

305.2, de 16.05.69 Dá nova denominação à Clínica Tisiolô-  
 BS 92, de 19.05.69 gica nos serviços de Assistência Médi-  
 ca do INPS.  
 (Clínica Tisiológica = Clínica Tisio-  
 -Pneumológica).

305.3, de 13.04.71 Normas para prestação de Assistência  
 BS 73, de 20.04.71 Tisiológica.  
 (Substitui a ODS/SAM 305.1/68).

## 307 - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

307.1, de 10.04.75 Estabelece normas para prestação Odon-  
 BS 77, de 28.04.75 tológica.

## 308 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

308.1, de 23.02.70 Procedimento das Coordenações de Assis-  
 BS 39, de 27.02.70 tência Médica em relação às atividades  
 da Assistência Farmacêutica.

308.2, de 17.06.70 Implantação, na SAM, das atividades de  
 BS 114, de 19.06.70 Supervisão, Coordenação e Controle da  
 Prestação de Assistência Farmacêutica.  
 Revogada pela ODS/SAM 308.5/71.

308.3, de 18.06.70 Regula o fornecimento de medicamentos,  
 BS 114, de 19.06.70 sem ônus, aos beneficiários do INPS.  
 (Carimbar a expressão "Atendido"- Isen-  
 to de Pagamento).

308.4, de 07.08.70 Fixa orientação a ser observada pela  
 BS 157, de 14.08.70 Indústria Farmacêutica do INPS na fabri-

cação de produtos.

Revogada pela ODS/SAM 308.6/73.

308.5, de 17.05.71

BS 96, de 24.05.71 Revoga a ODS 308.2/70.

308.6, de 12.01.73

BS 15, de 22.01.73 Revoga a ODS/SAM 308.4/70.

308.7, de 24.10.73

BS 211, de 01.11.73 Pagamento, estocagem e movimentação dos medicamentos CEME.

### 309 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

309.1, de 03.06.70

BS 108, de 11.06.70 Padroniza as Normas Básicas de funcionamento dos serviços de enfermagem dos hospitais, dos postos de assistência e de urgência.

Revogada pela OS/SAM 039.47/77.

### 399 - DIVERSOS

399.1, de 06.11.67

BS 198, de 21.11.67 Serviço de Pronto Atendimento-SPA (instituído, em caráter obrigatório o SPA).  
Substituída pela ODS/SAM 399.27.

399.2, de 22.11.67

BS 206, de 22.11.67 Fixa normas para operação, manutenção e reparos de caldeiras.

399.3, de 22.11.67

BS 208, de 05.12.67 Fixa normas para operação e manutenção de aquecedores de água, a vapor.

399.4, de 12.12.67

BS 215, de 14.12.67 Auxílio para tratamento fora do domicílio dos beneficiários que não se encontram em gozo de benefício.

Substituída pela ODS/SAM 399.10/68.

399.5, de 02.01.68

Implantação das atividades de Estatís-

- BS 22, de 31.01.68 tica na SAM, de acordo com a RS/INPS-603.5/67.
- 399.6, de 02.01.68 Implantação das atividades de Orçamento-Programa na SAM, de acordo com a BS 22, de 31.01.68 RS/INPS 603.11/67.
- 399.7, de 22.04.68 Determinar a implantação da atividade de treinamento sistemático e permanente e cria Centro de Treinamento de Pessoal da Secretaria de Assistência Médica. BS 80, de 26.04.68
- 399.8, de 06.05.68 Dispõe sobre o exame da documentação de despesas médico-hospitalares. BS 87, de 08.05.68
- 399.9, de 28.06.68 Item 2 revogada pela OS/SAM 039.15/76.
- 399.10, de 04.09.68 Tratamento fora de domicílio. Pagamento de despesas de estadia e transporte. BS 175, de 10.09.68 Substituída pela ODS/SAM 399.42/71.
- 399.11, de 01.11.68 Delegação de competência aos Superintendentes Regionais para homologação de contratos de serviços médico-hospitalares. BS 214, de 05.11.68
- 399.12, de 18.11.68 Matrícula de beneficiário para fins de Assistência Médica. BS 228, de 26.11.68
- 399.13, de 29.11.68 Codificação exigida pela IS 399.1/67 tendo em vista a RS/INPS 603.11/67 o encaminhamento da Conta Nosocomial (Individual). BS 234, de 04.12.68 Revogados os itens 4 a 12 e 18 pela ODS/SAM 399.41/71.

- 399.14, de 28.01.69  
BS 21, de 30.01.69  
Descentraliza o processamento de dados das Contas Nosocomiais do Estado de São Paulo.
- 399.15, de 25.02.69  
BS 46, de 25.02.69  
Aprova modelos de impressos para uso dos serviços de assistência médica.
- 399.16, de 22.05.69  
BS 130, de 11.07.69  
Aprova Modelos e impressos para uso dos serviços de assistência médica.
- 399.17, de 13.08.69  
BS 156, de 18.08.69  
Normas de disciplinamento de serviços de RX para diagnóstico e terapia.
- 399.18, de 15.08.69  
BS 157, de 19.08.69  
Disciplina a realização pelos Órgãos de Assistência Médica dos exames complementares e especializados solicitados pela Reabilitação Profissional e não previsto nas rotinas habituais dos setores de Perícias Médicas e Acidentes do Trabalho.
- 399.19, de 12.11.69  
BS 190, de 03.10.69  
Aprova normas sobre inscrição, seleção e matrícula de Bolsistas-Residentes.
- 399.20, de 29.10.69  
BS 212, de 05.11.69  
Venda de Medicamentos aos beneficiários (SRRJ).
- 399.21, de 17.11.69  
BS 228, de 27.11.69  
Procedimentos das Coordenações de Assistência Médica em relação às atividades de Nutrição e Dietética.
- 399.22, de 05.12.69  
BS 237, de 19.12.69  
Venda de Medicamentos aos beneficiários (SRRJ).
- 399.23, de 16.12.69  
BS 244, de 19.12.69  
Estabelece normas para a instrução de processos sobre a construção, ampliação e reforma de Unidades Médico-Assis

tenciais.

- 399.24, de 14.01.70      Aprova Modelos de impressos para uso  
BS 26, de 06.02.70      dos serviços de assistência médica.
- 399.25, de 27.01.70      Delegação de competência.  
BS 26, de 06.02.70      Revogada pela ODS/SAM 399.30/70.
- 399.26, de 03.02.70      Conceitua o regime de bolsa de residên  
BS 30, de 16.02.70      cia nos hospitais do INPS e aprova nor  
mas sobre inscrição, seleção e matric  
la de bolsistas.
- 399.27, de 05.03.70      Reformula o Serviço de Pronto Atendi -  
BS 47, de 11.03.70      mento (SPA).  
Revogada pela ODS/SAM 399.53/75.
- 399.28, de 24.04.70      Aprova modelos de impressos para uso  
BS 145, de 03.08.70      dos serviços de assistência médica.
- 399.29, de 16.06.70      Delegação de competência.  
BS 122, de 01.07.70      (Revoga ODS/SAM 10.3.6/67).
- 399.30, de 16.06.70      Delegação de competência.  
BS 122, de 01.07.70      (Revoga ODS/SAM 399.25/70).  
Revogada pela ODS/SAM 399.37/70.
- 399.31, de 17.07.70      Aprova a padronização de placas ou le  
BS 142, de 29.07.70      treiros indicativos da localização de  
Farmácias (SRRJ).
- 399.32, de 07.08.70      Estabelece as normas de funcionamento  
BS 155, de 17.08.70      dos Serviços de Nutrição e Dietética.
- 399.33, de 07.08.70      Fixa bases para estágios de formação  
BS 158, de 20.08.70      de pessoal técnico e especializado em  
saúde.

- 399.34, de 16.10.70  
BS 205, de 27.10.70
- Reajuste de diárias hospitalares e de taxas de sala de operação e de parto. (Revoga a IS/SAM 399.14/70).  
Revogada pela ODS/SAM 399.36/70.
- 399.35, de 29.10.70  
BS 221, de 20.11.70
- Aprova os modelos de impressos para uso dos serviços de assistência médica.
- 399.36, de 18.11.70  
BS 224, de 25.11.70
- Reajuste de diárias hospitalares e de taxas de sala de operação e de parto autorizado pela RS nº CD/DNPS 457/70. (Revoga a ODS/SAM 399.34/70).
- 399.37, de 10.12.70  
BS 240, de 17.12.70
- Delega competência ao Secretário-Adjunto. (Revoga a ODS/SAM 399.30/70).  
Revogada pela ODS/SAM 399.46/72.
- 399.38,
- Revogada pela OS/SAM 035.1/76.
- 399.39, de 08.01.71  
BS 11, de 18.01.71
- Fixa procedimentos a serem observados pelas coordenações de Assistência Médica para que as despesas com as prestações médicas se contenham nos limites orçamentários estabelecidos para o exercício.
- 399.40, de 15.03.71  
BS 55, de 23.03.71
- Estabelece procedimentos para a implantação do sistema de computação eletrônica para pagamento de despesas médico-hospitalares. (Substituída pela SAM 399.41/71).
- 399.41, de 30.03.71  
BS 64, de 05.04.71
- Estabelece procedimentos para a implantação do sistema de computação eletrônica para pagamento de despesas médico

-hospitalares.

(Substituí a SAM 399.40/71).

- 399.42, de 30.03.71 Tratamento médico fora do domicílio.  
BS 70, de 15.04.71 (Substituí a SAM 399.10/68).
- 399.43, de 29.04.71 Aprova modelos de impressos para usos  
BS 101, de 31.05.71 serviços de assistência médica.
- 399.45, de 38.07.71 Aprova modelos de impressos para uso dos  
BS 148, de 05.08.71 serviços de assistência médica.
- 399.46, de 10.11.72 Delega competência ao Secretário-Adju\_  
BS 222, de 21.11.72 to.  
(Revoga a ODS/SAM 399.37/70).
- 399.47, de 05.11.73 Matrícula de beneficiários para fins de  
BS 221, de 19.11.73 assistência médica.
- 399.48, de 07.11.73 Documentação médica (Prontuário e outros  
BS 221, de 19.11.73 documentos).  
Item 1.2 e subitens revogados pela OS/  
SAM 031.43/77.
- 399.50, de 28.12.73 Estabelece turno de trabalho de 12 ho\_  
BS 05, de 08.01.74 ras nos Postos de Assistência Médica pa\_  
ra facilitar o atendimento dos benefi-  
ciários.
- 399.51, de 05.06.74 Estabelece instruções complementares pa\_  
BS 112, de 14.06.74 ra aplicação da classificação hospita\_  
lar aprovada pela PT/SAMES 8, de 28.1.74.
- 399.52, de 17.01.75 Identificação das contas nosocomiais in\_  
BS 14, de 22.01.75 dividuais dos beneficiários do IPASE.
- 399.53, de 04.02.75 Reformula o Serviço de Primeiro Atendi\_

- BS 36, de 25.02.75                   mento (SPA).  
(Revoga a ODS/SAM 399.27/70).
- 399.54, de 04.02.75                   Regulamenta o credenciamento de médicos  
BS 36, de 25.02.75                   em seus consultórios para atendimento  
de segurados e dependentes do INPS.
- 399.55, de 04.02.75                   Regulamenta a opção por instalações hos  
BS 36, de 25.02.75                   pitalares especiais.
- 399.56, de 04.02.75                   Destinação dos Hospitais Próprios.
- BS 36, de 25.02.75
- 399.57, de 18.02.75                   Convênios com empresas para prestação  
BS 36, de 25.02.75                   de assistência médica.
- 399.58, de 20.02.75                   Disciplina as atividades de saúde comu  
BS 36, de 25.02.75                   nitária nas Unidades Médico-Assistên  
ciais do INPS.
- 399.59, de 19.03.75                   Delegação de competência.
- BS 54, de 21.03.75
- 399.60, de 31.03.75                   Delega competência nos assuntos referen  
BS 62, de 04.04.75                   tes a aquisição de equipamentos e mate  
rial especializado para Unidades Médi  
co-Assistênciais.
- 399.61, de 31.03.75                   Delega competência nos assuntos referen  
BS 62, de 04.04.75                   tes a obra nova, ampliação, reforma e  
adaptação de Unidades Médico-Assistên  
ciais.
- 399.62, de 29.04.75                   Estabelece normas específicas para o  
BS 85, de 09.05.75                   credenciamento de entidades médicas pres  
tadoras de serviços para fins de convê  
nios.

- 399.63, de 06.05.75  
BS 86, de 12.05.75
- Estabelece normas referentes à construção, ampliação e adaptação de imóveis destinados a Unidades Médico-Assistênciais.
- 399.64, de 13.06.75  
BS 113, de 19.06.75
- Reformula o modelo de impresso SAM-64 Atestado Médico para Gestante, ampliando a sua utilização à concessão do Salário-Maternidade, incluído entre as prestações da Previdência Social pelo Decreto nº 75.207/75.
- 399.65, de 23.06.75  
BS 120, de 30.06.75
- Atendimentos de emergência.
- 399.66, de 11.07.75  
BS 145, de 04.08.75
- Fornecimento, pagamento, estocagem e movimentação dos medicamentos CEME(SRRJ)
- 399.67, de 03.10.75  
BS 201, de 21.10.75
- Atendimento médico e odontológico de urgência aos beneficiários do Instituto.
- 399.68, de 06.11.75  
BS 227, de 27.11.75
- Aprova modelos para uso nos serviços de assistência médica.
- 399.69, de 18.11.75  
BS 235, de 09.12.75
- Aprova modelos impressos para uso dos setores de Nutrição nas Unidades Médico-Assistenciais.
- 399.70, de 26.11.75  
BS 247, de 26.12.75
- Estabelece Normas Básicas de Programação Físico-Funcional para Postos de Assistência Médica (PAM).
- 399.71, de 15.12.75  
BS 248, de 29.12.75
- Aprova modelo de impresso para uso nas prestações de atendimento médico e odontológicos do INPS.
- 399.72, de 26.12.75
- Dispõe sobre a Assistência Farmacêuti-

BS 249, de 30.12.75

ca na Área de Jurisdição da SRRJ.

Revogada pela OS/SAM 039.31/76.

399.73, de 29.12.75

Dispõe sobre a carga normal de trabalho nas Unidades Ambulatoriais próprias do INPS, por turno e por clínica.

BS 250, de 31.12.75

(Revoga a alínea "a" do subitem 2.1 da ODS/SAM 399.9/68).

Revogada pela OS/SAM 039.15/76.

## INSTRUÇÃO DE SERVIÇO

## 309 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

309.1, de 17.07.70      Estabelece normas de Procedimentos pa  
BS 142, de 29.07.70      ra o desenvolvimento das atividades de  
enfermagem nos hospitais próprios do  
INPS.

Revogada pela OS nº SAM 039.47/77.

309.2, de 07.08.70      Estabelece normas para o desenvolvimen  
BS 158, de 20.08.70      to da atividades de enfermagem nos pos  
tos de assistência e de urgência do  
INPS.

Revogada pela OS nº SAM 039.47/77.

## 399 - DIVERSOS

399.1, de 22.11.67      Rotina de Preenchimento e Codificação  
BS 206, de 01.12.67      de Formulários constantes da Resolução  
nº INPS 2.9/67.

399.2, de 18.01.68      Fixa normas para operação e manutenção  
BS 18, de 25.01.68      de incineradores de lixo a óleo e a  
gás, nas Unidades Médico-Assistenciais  
do INPS.

399.3, de 18.01.68      Fixa normas para operação, manutenção  
BS 17, de 24.01.68      e reparo de máquinas de lavanderia nas  
Unidades Próprias do INPS.

399.4, de 24.06.68      Esclarecimento sobre fornecimento de a  
BS 122, de 27.06.68      testado de incapacidade para o trabalho

399.5, de 04.11.68      Atestado de incapacidade.  
BS 215, de 06.11.68      (aditamento a IS/SAM 399.4/68).

- 399.6, de 27.03.69  
BS 64, de 07.04.69
- Uniformiza o processamento de requisição e pedido de compra de material especializado, destinado a serviços médicos odontológicos, farmacêuticos, para fiel cumprimento das ODS já em vigor.
- 399.7, de 09.06.69  
BS 125, de 04.07.69
- Estabelece procedimentos quanto ao preenchimento, emissão, revisão e encaminhamento da Guia de Internação Hospitalar (GIH), Conta Nosocomial (Individual), Fatura Nosocomial, Boletim de Movimento Nosocomial e capa para Conta Nosocomial e dá outras providências.  
Revogada pela OS/SAM 032.1/76-(032.4).
- 399.8, de 15.09.69  
BS 180, de 19.09.69
- Dispõe sobre a comunicação à SAM das alterações havidas com o peçoal e serviços de assistência médica.
- 399.9, de 20.10.69  
BS 205, de 24.10.69
- Fixa normas para Seleção de Candidatos a Bolsistas-Residentes.
- 399.10, de 30.10.69  
BS 214, de 07.11.69
- Estabelece procedimentos quanto à requisição de exames e tratamentos complementares.
- 399.11, de 14.01.70  
BS 12, de 19.01.70
- Disciplina o andamento de Relatórios de Inspeção na SAM.
- 399.12, de 29.05.70  
BS 102, de 03.06.70
- Esclarecimento sobre a aplicação dos Atos Normativos n.ºs. 49, 50 e 51 do DNPS.
- 399.13, de 12.06.70  
BS 133, de 16.07.70
- Regula e instrui requisição, aceitação, distribuição e estocagem de medicamentos; institui Comissões de Farmácia e

Terapêutica e estabelece Sistema de Classificação de Produtos Farmacêuticos para atendimento de receituários médicos locais.

Revogada pela OS/SAM 039.53/77.

- 399.14, de 25.06.70  
BS 133, de 16.07.70
- Orienta as Coordenações de Assistência Médica sobre a aplicação da RS Nº CD/DNPS 525/69.
- 399.15, de 04.11.70  
BS 122, de 09.11.70
- Fixa normas para a implantação da Classificação Internacional de Doenças (8ª Revisão) nos serviços subordinados à Secretaria de Assistência Médica.
- 399.16, de 22.01.71  
BS 21, de 01.02.71
- Altera e completa dispositivos da IS/SAM 399.7/69.  
(Boletim de Movimento Nosocomial).  
Revogada pela OS/SAM 032.1/76 (032.4)
- 399.17, de 31.03.71  
BS 75, de 23.04.71
- Fixa procedimentos para o estágio de estudantes em Unidades Médico-Assistenciais do INPS.
- 399.18, de 31.03.71  
BS 75, de 23.04.71
- Fixa procedimentos para prestação de informações sobre serviços contratados.
- 399.19, de 25.08.71  
BS 165, de 30.08.71
- Estabelece procedimentos para identificar despesas com a prestação de assistência médico-hospitalar aos beneficiários do Instituto na área da Rodovia Transamazônica.
- 399.20, de 31.08.72  
BS 186, de 28.09.72
- Padroniza a roupa de uso nas Unidades Médico-Assistenciais do INPS.  
(codificação roupas).

- 399.21, de 01.10.73  
BS 195, de 10.10.73
- Determina o escalonamento, em dois turnos de trabalho, do pessoal dos serviços de enfermagem dos Hospitais proprios, com o objetivo de dar maior aproveitamento às instalações e equipamentos disponíveis.
- 399.22, de 30.12.74  
BS 06, de 09.01.75
- Revisão de Contas Nosocomiais.  
(Aplicação restrita do Paraná).
- 399.23, de 31.01.75  
BS 22, de 03.02.75
- Estabelece procedimentos para a implantação da codificação fixada na Portaria nº SSM 92, de 19.12.74, nas Contas Nosocomiais apresentadas pelos hospitais, casas de saúde, sanatórios, clínicas, etc., credenciadas para prestação de assistência médico-hospitalar aos beneficiários do INPS.  
Revogada pela OS/SAM 039.6/76.
- 399.24, de 07.03.75  
BS 47, de 12.03.75
- Dispõe sobre a tramitação de processos das Direções Regionais para a Direção Geral e delega competências.
- 399.25, de 21.03.75  
BS 62, de 04.04.75
- Revisão de Contas Nosocomiais.  
(Restrita a SR do Paraná e Rio Grande do Sul).
- 399.26, de 17.04.75  
BS 73, de 22.04.75
- Revisão de Contas Nosocomiais  
(Aplicar no Ceará a IS/SAM 399.25).
- 399.27, de 12.06.75  
BS 113, de 19.06.75
- Institui tabela para codificação de tratamento de clínicas médica e pediátrica, a ser usada pelos hospitais contratados, nas contas nosocomiais, e dá nova redação ao sub-item 3.3 da IS/SAM - 399.23, de 31.01.75.  
Revogada pela OS/SAM 039.1/76.

### III.2 - FORMULÁRIOS E ROTINAS EXISTENTES SOBRE INFORMAÇÕES DE RECURSOS

Para extrairmos os formulários e rotinas pertinentes aos recursos médico-assistenciais acompanhamos a descrição dos atos normativos e verificamos entre os serviços de processamento de dados prestados pela DATAPREV a forma e a rotina de cada formulário proposto.

Do relatório constante na parte primeira, observa-se que do IPASE os recursos médico-assistenciais foram absorvidos por termos aditivos aos contratos/credenciamentos originários do INPS. Os recursos próprios em pequeno número de Unidades foram destinados aos beneficiários do INAMPS prevalecendo preferencialmente aqueles beneficiários originários do IPASE; passaram a compor os recursos próprios da Previdência Social.

Entre os atos relativos ao FUNRURAL a IS/CCA-01, de 09.01.76 trata do registro e controle de convênios assistenciais. É, podemos dizer, a proposta de um sistema de registro dos convênios quanto aos recursos, detalhados minuciosamente, e a produção com processamento eletrônico de apuração mensal com relatórios inclusive para pagamento. No entanto a IS/CCA-02, de 09.08.76 modifica a forma de apuração de dados relativos a produção dos convênios, exceto quanto a manutenção de um boletim por convênio independentemente do número de convênios por prestador de serviços. A informação sobre produção passa a ser globalizada em todas as fases manualmente, com transcrições para ficha individual para avaliação, e acumulações até o total Brasil inclusive da frequência de diagnósticos. Um grande sistema de processamento eletrônico proposto é assim transformado de um lado em volumoso e complexo sistema manual de tarefas e movimentação de papéis e de outro em um registro de recursos médico-assistenciais. Este registro não vem sendo atualizado muito embora continue a ser feita a comunicação de novos convênios. Não estão sendo emitidos relatórios e para nosso objetivo não tem subsídio concreto que justifique inves

tigação mais ampla sobre a validade deste "Sistema" que com a exclusão da parte relativa a pagamento ficou sem seu objetivo básico de formulação e implementação.

No INPS o projeto aprovado pela RS-INPS 032.1, de 24.03.76 estabelece dois modelos: a Ficha Cadastral de Hospital-FCH que tem por finalidade a inclusão, alteração ou exclusão de informações cadastrais sobre os hospitais contratados, com vistas ao pagamento dos serviços; a Ficha Cadastral de Terceiros-FCT tem a mesma finalidade da FCH, relativamente aos profissionais, laboratórios, bancos de sangue, etc. Os dois modelos foram substituídos por modelos semelhantes incluídos no Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) implantado em caráter experimental no Paraná e depois de quase três anos expandido para todo o território Nacional de acordo com a RS/INAMPS-04, de 18.05.83. Do mesmo modo que as fichas anteriores também o objetivo básico é pagamento da área contratada.

Quanto aos dados contidos na FCH podemos dividi-los em: a) de identificação do prestador; b) de identificação dos recursos mais imediatos (leitos) por grandes grupos; c) dados necessários a realização de pagamento por via bancária e d) data e assinatura.

A FCT podemos classificar os dados como de: a) identificação do profissional ou entidade; b) endereço para correspondência; c) informações bancárias; d) especialidade e tipo de vinculação e e) data e assinatura.

Como os atos normativos se referem a controle e pagamento e originaram-se na área de controle e avaliação, a rotina do sistema é através da Secretaria de Medicina Social em todas as suas fases.

Na pesquisa dos "sistemas" em processamento eletrônico além desses formulários encontramos também a Ficha de Implantação Cadastral de Terceiros junto a área de Pessoal do INAMPS. Entre as especificações do conjunto objeto de cadastramento está o de profissionais que prestam serviços ambula-

toriais. Sua rotina é semelhante a de pessoal com numeração específica por Superintendência Regional e codificação diferente da de pessoal do quadro do INAMPS.

Os dados desta ficha são: a) identificação do servidor/prestador; b) dados para tributação (Imposto de Renda na Fonte); c) modalidade de remuneração (profissional) e d) data e assinatura.

Concluída a etapa de formulários e rotinas pertinentes aos atos normativos e aos sistemas em processamento eletrônico observamos que os dados anualmente publicados até 1982 não são gerados através destes documentos. Assim, pois, passamos a pesquisar os formulários e rotinas de caráter experimental e de execução inteiramente manual. Os chamados "recursos disponíveis" são informações abrangendo os recursos físicos e humanos das Unidades próprias, serviços contratados e conveniados (das áreas urbana e rural) geradas através do levantamento de informações a nível de execução realizado anualmente. Os modelos vêm sofrendo, também, modificações ao longo do tempo e os mais recentes serão sumariamente descritos por formulário de coleta de dados.

#### . Boletim de Recursos Disponíveis - Hospitais

Preenchido pelos Hospitais Próprios da Previdência contém dados relativos a distribuição dos leitos por grupo de especialidades. Quadro de médicos e odontólogos por carga horária/dia por especialidade e local de atividade. Quadro geral de Recursos Humanos, discriminando a área e detalhando os específicos da área de saúde inclusive os de caráter temporário como residentes e estagiários.

Descrição dos equipamentos, serviços e salas por grupo de utilização. Em todos os itens são levantados os recursos existentes e os em funcionamento.

#### . Boletim de Recursos Disponíveis - Postos de Assistência Médica - PAM

Preenchido pelos PAM's ou Unidades equivalentes tem descrição semelhante a hospitalar quanto aos profissio-

nais médicos e odontólogos, quadro geral de recursos humanos e descrição de equipamentos, serviços e salas.

. Boletim de Recursos Humanos e Físicos - BRHF

Preenchido pelas Unidades burocráticas da área médica com informações relativas ao quadro de pessoal e indicações do quantitativo de PAM's ou hospitais próprios do INAMPS a elas vinculados.

. Boletim de Recursos Disponíveis - Contratados

Preenchido pelas Unidades burocráticas da área médica (Serviço de Medicina Social e Divisão/Serviço Local de Medicina Social) por município e depois resumido por Unidade.

Contém o quantitativo de pessoas jurídicas contratadas para atendimento ambulatorial e de pessoas físicas credenciadas para atendimento ambulatorial e hospitalar. Nas instruções consta a seguinte observação: Pessoas jurídicas contratadas para atendimento hospitalar são extraídas dos Catálogos de Hospitais e do Cadastro de Profissionais - ambos pertencentes ao Sistema de Pagamento de Contas Hospitalares.

Contém ainda, informações sobre o quantitativo de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, Clínicas, Profissionais Médicos e Odontólogos por especialidade e recursos específicos de assistência ao acidentado do trabalho.

. Boletins de Recursos Disponíveis - Convênios

Preenchidos pela Coordenadoria Regional de Informática compõe-se de dois modelos em cada caso:

. Convênios Urbanos - Empresa

- Relação nominal por ordem alfabética de município, contendo modalidade assistencial, clientela abrangida, média mensal de empregados e subsídio médio mensal.

- Mapa resumo por Estado, contendo quantidade de convênios, total médio mensal de empregados e total médio mensal de subsídio por modalidade assistencial (ambulatorial e global) e por cli-

entela abrangida (empregados e dependentes ou somente empregados), no caso de pagamento per-capita. Quando o pagamento for por módulo estão discriminados o número de convênios, a média mensal de empregados, o total de subsídio fixo, a média mensal de despesas variáveis e o total mensal.

. Convênios Urbanos - Sindicatos e Entidades de Classe

- Relação nominal por ordem alfabética de Município, contendo modalidade assistencial, recursos e subsídio mensal por convênio.
- Mapa resumo por Estado, contendo a quantidade de convênios e associados, recursos e valor total mensal dos convênios por modalidade assistencial.

. Convênios Urbanos - Hospitais Universitários e de Ensino

- Relação nominal por ordem alfabética de Município, contendo natureza do conveniente, forma de pagamento, valor mensal e principais recursos existentes por Entidade (médicos, odontólogos, equipamentos, consultórios médicos e leitos hospitalares).
- Mapa resumo por Estado, contendo o quantitativo de Entidades convenientes, número de hospitais abrangidos pelos convênios, natureza do conveniente, forma de pagamento, valor mensal e principais recursos existentes.

. Convênios Urbanos - Órgãos Governamentais

- Relação nominal por ordem alfabética de Município, contendo nome da Entidade conveniente, nome das Unidades Assistenciais abrangidas pelo convênio, modalidade assistencial, tipo de serviço prestado, forma de pagamento e principais recursos existentes por Unidade Assistencial (médicos -

cos, consultórios médicos, odontólogos, equipes e leitos hospitalares).

- Mapa resumo por Estado, contendo o nome das Entidades Governamentais, características do convênio e principais informações sobre as Unidades Assistenciais do convênio.

#### . Convênios Urbanos - Outros Convênios

- Relação nominal por ordem alfabética de Município, contendo natureza de convênio, modalidade assistencial, principais recursos (médicos, consultórios médicos, odontólogos, equipes e leitos hospitalares) e valor do subsídio mensal.
- Mapa resumo por Estado, por modalidade assistencial, discriminando entidades beneficentes e outras entidades, contendo número de convênios, totais dos principais recursos e valor total do subsídio.

#### . Convênios Rurais

- Relação nominal por ordem alfabética de Município, contendo matrícula do convênio, natureza da entidade, tipo de convênio e respectivos termos aditivos, produtividade mensal média e valor mensal do subsídio anterior ao último reajuste bem como valor mensal do subsídio após reajuste.
- Mapa resumo por Estado, por tipo de convênio, contendo total de convênios e termos aditivos, total mensal de pontos e situação anterior e posterior ao reajuste (despesas mensais totais e valor do ponto).

Os modelos emitidos por PAM's, Serviço de Medicina Social ou Divisão/Serviço Local de Medicina Social e Hospitais Próprios são resumidos por Superintendência Regional em

cada Estado pela Coordenadoria Regional de Informática. Obtidos os resumos das Superintendências Regionais o Departamento de Informática gera o resumo Brasil.

Podemos observar que o conjunto final nos apresenta os recursos por Município, por Regiões, por Estado e Brasil - em quantitativos. Representa elevado número de transcrições e acumulações que sendo realizadas manualmente, como o trabalho é realizado, considerando cada forma de vinculação jurídica, não há confronto ou soma dos recursos do mesmo prestador. Ocorre, assim, superposição dos recursos, por exemplo, um hospital contratado para área urbana pode ser também convênio da área rural e atender ainda ao acidentado do trabalho. No caso da área rural, o mesmo prestador pode ter mais de um convênio, ou seja, com todo o esforço e trabalho o resultado final não é satisfatório no aspecto mais amplo do planejamento das ações médico-assistenciais.

### III.3 - LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO SOBRE RECURSOS

Procedemos nossa pesquisa não só junto à Secretaria de Medicina Social, mas também a Secretaria de Planejamento. O resultado representa um elevado número de dados, pois cada área toma o conjunto maior como modelo, por exemplo, um hospital de grande porte e detalha deste o seu quadro de pessoal por área de atuação, categoria profissional até o tipo de combustível usado nas suas caldeiras, o tamanho do parque de estacionamento e de sua oficina de manutenção. Ou toma a pessoa física do profissional e lista todos os seus vínculos empregatícios, situações de autônomo, histórico profissional, telefone e BIP. Um levantamento de cada passo do profissional e de tudo que ele já executou ou executa vinculado ou não à Previdência Social.

Como exemplo da forma como foram solicitadas informações sobre necessidades, transcrevemos parte das sugestões da área de orçamento da Secretaria de Planejamento, a seguir:

Para o Convênio-Empresa os itens são:

a - Classificação de convênio segundo a modalidade assistencial:

Global: abrangendo empregados e dependentes.

Global: restrito aos empregados.

Ambulatorial: abrangendo empregados e dependentes.

Ambulatorial: restrito aos empregados.

b - Classificação do convênio segundo o tipo de despesa imputada:

Serviços e encargos de terceiros (313.202)

Transferências intragovernamentais (3211.02)

c - Informações necessárias:

Número de empregados em cada uma das modalidades assistenciais.



### III.4 - LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO DO CADASTRO

A partir do levantamento de recursos disponíveis de 1982, compusemos o volume provável de prestadores de serviços de cada Superintendência Regional. Considerando a forma de apuração de dados o mesmo prestador pode ter sido contado "duas vezes", no entanto, para o objetivo de cálculo de material necessário o fato não inviabiliza o levantamento. O número real de estabelecimentos que prestam serviços médico-assistenciais será menor, neste caso, o material excedente servirá para a 2<sup>a</sup> fase do "Cadastro": Alteração e Exclusão.

Os levantamentos foram encaminhados às Coordenadorias Regionais de Informática com solicitação de que fosse feita uma conferência nos dados e retificadas as distorções significativas do número de vínculos. Após, obtermos resposta das Coordenadorias procedemos a totalização Brasil, momento em que chegamos aos números a seguir:

. Unidades Hospitalares .....	8.966
.. Unidades Ambulatoriais .....	29.720
. Profissionais (Ambulatório)...	57.128

Os quantitativos acima estão especificados na "Síntese dos prestadores de serviço" no quadro a seguir. Os prestadores de serviços médico-assistenciais estão sendo apresentados por:

- . Tipo de Serviço: próprio, contratado/credenciado e conveniado.
- . Clientela: urbana, rural e acidentado do trabalho
- . Tipo de Convênio: órgão governamentais, hospitais universitários, unidades móveis, hospitalar local e regional e outros convênios.

. Tipo de Unidade Ambulatorial: clínicas-médica, oo dontologica e de diagnóstico e terapia, postos de asas sistência médica, ambulatorio de hospitais, ambulatorios para atender acidentados do trabalho, sindicatos.

. Especificação dos Profissionais: médicos e odontologos.

. O cadastramento, além dos prestadores de serviços contidos na síntese, incluirá 6.000 empresas convenientes.

SÍNTESE DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

H O S P I T A L

HOSPITAIS	PRÓPRIOS	CONTRATADOS		CONVENIADOS							TOTAL	
		ASSISTÊNCIA MÉDICA	ACIDENTES DO TRABALHO	ÁREA URBANA			ÁREA RURAL					
				ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	OUTROS CONVENIOS	LOCAL	REGIONAL	OUTROS CONVENIOS	UNIDADES MÓVEIS		
QUANTIDADE												
UNIDADES HOSPITALARES	41	3 539	1 799	622	75	11	2 324	244	158	153	8 966	

A M B U L A T Ó R I O

AMBULATÓRIOS	PRÓPRIOS			CONTRATADOS					CONVENIADOS							TOTAL		
	UPE	PAM	SMS DLMS OU SLMS	AMBULATÓRIOS DE HOSPITAIS	CLÍNICAS			AMBULATÓRIOS DE ACIDENTES DO TRABALHO	MÉDICO SERVIÇO AUXILIAR DIAGNOSE E TERAPIA	ÁREA URBANA			ÁREA RURAL					
					MÉDICA	ODONTOLOGICA	DIAGNOSE E TERAPIA			ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS	HOSP. UNIVERSITÁRIOS	SIN. DI. CA. TOS	OUTROS CONVENIOS	ASSISTÊNCIA MÉDICA	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA		UNIDADES MÓVEIS	OUTROS CONVENIOS
QUANTIDADE																		
UNIDADES AMBULATORIAIS	41	571	442	2 245	697	113	4 920	2 685	1 736	9 364	75	636	32	2 888	2 964	153	158	29 720

AMBULATÓRIO - PESSOA FÍSICA - CONSULTA

PROFISSIONAIS	PRÓPRIOS		CREDENCIADOS				TOTAL
	MÉDICOS	ODONTÓLOGOS	MÉDICOS		ODONTÓLOGOS		
			ASSISTÊNCIA MÉDICA	ACIDENTES TRABALHO	ASSISTÊNCIA MÉDICA	ACIDENTES TRABALHO	
QUANTIDADE							
PROFISSIONAIS	31 235	2 732	16 104	1 777	5 085	195	57 128

### III.5 - DADOS COMPLEMENTARES - FATURAS AMBULATORIAIS E TABELAS DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS REALIZADOS

Para conhecermos a forma de apresentação de contas ambulatoriais, tomamos uma amostra de faturas através de solicitação feita a todas as Superintendências Regionais. A análise revelou-nos que, se um lado não havia uniformidade de apresentação, de outro, as contas mantinham alguma semelhança com a Tabela de Pagamento de Serviços.

Como resultado desta pesquisa concluímos que, a área ambulatorial deveria ser considerada, a partir da divisão adotada, na Tabela de Pagamento dos Serviços Contratados. O reforço da adoção desta divisão está no fato de que o sistema de coleta de produção de serviços adota critério semelhante e neste caso é uniforme, ou seja, o mesmo modelo de formulário de coleta - o "Boletim de Serviços Produzidos" - é preenchido pela maioria dos prestadores.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DAGMAR MOTTA E ALVES

INAMPS: PROPOSTA DE UM SISTEMA  
DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE  
RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

MONOGRAFIA APRESENTADA À  
ESCOLA BRASILEIRA DE AD-  
MINISTRAÇÃO PÚBLICA PA-  
RA A OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO  
PÚBLICA.

RIO DE JANEIRO, 1985.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

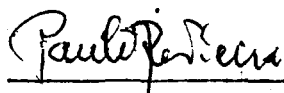
INAMPS: PROPOSTA DE UM SISTEMA  
DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE  
RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

MONOGRAFIA DE MESTRADO APRESENTADA POR

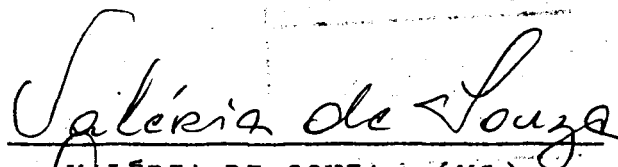
DAGMAR MOTTA E ALVES

E

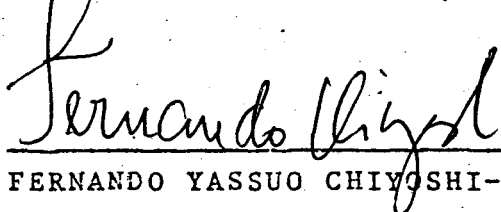
APROVADA EM 26 DE SETEMBRO DE 1985  
PELA COMISSÃO JULGADORA



PAULO REIS VIEIRA-(PhD)



VALÉRIA DE SOUZA -(MS)



FERNANDO YASSUO CHIYOSHI-(PhD)

## ÍNDICE

### LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

CAPÍTULO	PÁGINA
I - INTRODUÇÃO	1
I.1 - A Evolução da Assistência Médica e da Previdência Social.	3
I.2 - O INAMPS	14
I.3 - O Problema.	22
I.4 - Objetivos do Trabalho:	25
I.4.1 - Pesquisas Preliminares	25
I.4.2 - Proposição - Pesquisa	26
II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
II.1 - Abordagem de Sistemas.	33
II.2 - O Processo de Desburocratização.	42
III- PESQUISAS PRELIMINARES	48
III.1 - Atos Normativos:	49
III.1.1 - IPASE	51
III.1.2 - FUNRURAL	52
III.1.3 - INPS	56
III.1.4 - INAMPS	58
III.2 - Formulários e Rotinas existentes so bre Informações de Recursos.	145

	PÁGINA
III.3 - Levantamento de necessidades de In- formações sobre Recursos.	152
III.4 - Levantamento da População alvo do Cadastro.	154
III.5 - Dados Complementares - Faturas Ambu- latoriais e Tabelas de Pagamento de Serviços Realizados.	157
IV - O SISTEMA PROPOSTO	158
IV.1 - Formulários de Coleta de Dados.	161
IV.2 - Elaboração de Instruções de Preenchi- mento dos Formulários.	169
IV.3 - Viabilidade Institucional.	228
IV.3.1 - Processo Político-Administra- tivo.	230
IV.3.2 - Forma de Implantação.	232
IV.3.3 - Volume de Formulários de En- trada.	235
IV.4 - Arquivos de Entrada - Processo de Re- gistro e Arquivamento.	236
IV.5 - Arquivos Temporais.	240
IV.6 - Relatórios de Saída - Automáticos e Eventuais.	241
IV.7 - Manutenção do Sistema:	242
IV.7.1 - Alteração e Exclusão.	242
IV.7.2 - Atualização e Ampliação	243
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	244
VI - BIBLIOGRAFIA	247

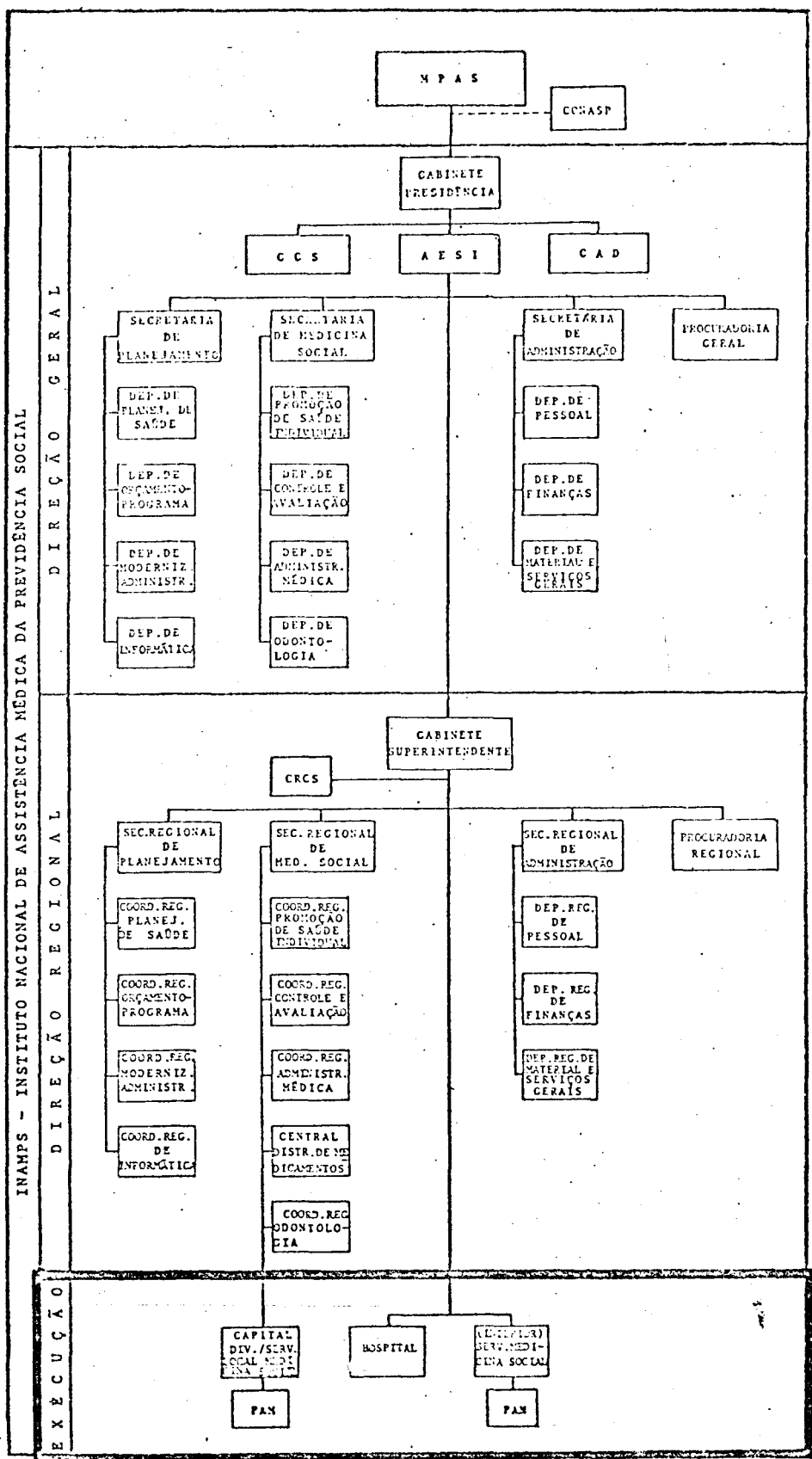
## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

	PÁGINA
01 - SINPAS em Apresentação Gráfica	14
02 - Estrutura do INAMPS	15
03 - Sumário - Atos Normativos	61
04 - Síntese dos Prestadores de Serviço	156
05 - Estrutura do INAMPS	159
06 - Ficha de Cadastro Hospitalar - FCH	163
07 - Ficha de Cadastro Ambulatorial - FCA	164
08 - Ficha de Cadastro de Empresas Convenientes - FCEC	165
09 - Ficha de Cadastro Ambulatorial Pessoa Física-PFA	166
10 - Ficha Suplementar de Cadastro - FSC	167
11 - Ficha de Especificação da Área de Internação-FEAI	168
12 - Matriz Orçamentária - Classificação Funcional Programática	173
13 - Códigos de Localização e de Sede da ZI	174
14 - Resumo para auxiliar a Identificação das Fichas	179
15 - Tabelas - Índice	180
16 - Condensação das Instruções de Preenchimento	195
17 - Sumário - Instruções de Preenchimento	196
18 - Dados Gerais	199
19 - Local de Atendimento - Informações Bancárias	202
20 - Classificação: Prestador e Contrato	204
21 - 6.1 - FCH	207
22 - 6.2 - FCA	210
23 - 6.3 - FCEC	214
24 - 6.4 - PFA	217
25 - 6.5 - FSC	221
26 - 6.6 - FEAI	223
27 - Tramitação do Formulário - Descrição do Procedimento	226
28 - Resumo da Quantidade de Blocos de Fichas	233
29 - Resumo da Quantidade de Manuais	233

#### IV - O SISTEMA PROPOSTO

A partir dos resultados das pesquisas preliminares passamos a efetivamente desenvolver o "Sistema", objetivo da monografia. Da evolução da Assistência Médica e da Previdência Social não consta relato de nenhuma experiência sobre Sistema de Informações. Mesmo após a criação da DATAPREV que inclui em seu objetivo desenvolver "Sistemas", a informação não teve a atenção devida. Foram realmente desenvolvidos projetos, mas restritos a uma ou outra área e voltados para pagamento de serviços. Mesmo que na segunda metade da década de 70, tem a Informática ganhado amplo espaço na Administração Pública como racionalizadora e que hoje estejam sendo processados eletronicamente, pela DATAPREV, volume considerável de dados, ainda há muito por fazer, pois, no INAMPS, na área médico-assistencial, o maior volume de dados são processados manualmente.

Vamos repassar aqui alguns pontos do primeiro capítulo, para uma memória de itens importantes relacionados com o "Sistema" que começa a ser exposto. Vamos apresentar a estrutura do INAMPS, desenhada de modo a evidenciar cada uma das três grandes áreas institucional, chamando atenção para a de EXECUÇÃO, local onde as ações médico-assistenciais acontecem ou são promovidas. A execução está estruturalmente abaixo para boa parcela de funcionários não só no gráfico mas, também, de direito e de fato. A própria superposição de funções e unidades burocráticas que tecnicamente comandam a execução, além das de caráter administrativo, evidenciam a complicada gerência local. Se no nível macro os efeitos do somatório da assistência médica é difícil em sua gestão, a nível da execução onde os fatores de satisfação da clientela refletem-se, a gerência torna-se complexa e mais difícil.



No que se refere a fundamentação teórica o significado de sistema está intrinsecamente ligado a monografia. Foi utilizando os diferentes enfoques teóricos de sistema que tornou possível a realização do Sistema Proposto. As questões relacionadas ao desenvolvimento da Administração Pública e o preceito de desburocratizar como sinônimo de descentralizar o processo administrativo aparece no "Sistema", na preocupação de criar instrumentos e alternativas para a gerência, tanto nas áreas de execução quanto nas áreas centrais do sistema INAMPS.

Ao longo do tempo na Previdência Social brasileira foram sendo criados sistemas de coleta de dados superpondo-se aos já existentes, com objetivo de atender um determinado aspecto, porém, sem uma preocupação da racionalidade necessária à Administração Pública.

Quanto a estrutura do Banco de Dados SINPAS aqui vamos referir os aspectos administrativos. Sendo o INAMPS parte do SINPAS o Banco preve arquivos comuns tais como: de população, municípios, agências bancárias entre outros e arquivos específicos como é o caso dos recursos médico-assistenciais.

Uma questão importante, teoricamente na concepção do sistema é o desenho do seu modelo e sua simulação, cujos resultados, após analisados, requerem quase sempre ajustamentos e modificações no modelo. No caso do sistema ora em relato não foi feita a simulação, considerando que as peculiaridades não se repetem de uma Superintendência Regional para outra, ou mesmo, de um Serviço de Medicina Social para outro.

#### IV.1 - FORMULÁRIOS DE COLETA DE DADOS

Para elaboração dos formulários, após definir os dados que se quer coletar, procuramos identificar pontos importantes como: padrões dos sistemas em processamento; itens passíveis de serem uniformizados por conversão em tabelas; pontos de conjugação com os demais arquivos do Banco de Dados; tabelas já existentes; e estrutura de consulta a nível de execução, a nível Regional e a nível de Direção Geral ou mesmo do MPAS.

Foram selecionados itens de ordem econômica e aqueles que certamente estão contidos nos contratos dos prestadores de serviços, além dos necessários à observação das normas tributárias e fiscais.

Do resultado das pesquisas preliminares realizadas observamos uma boa experiência na área hospitalar, mas nenhuma referência a área ambulatorial mais complexa pela variedade de formas de serviços produzidos.

Ponderadas as questões, começamos um processo de compatibilização de itens para que tivéssemos o menor número de formulários de coleta e que cada um dos formulários estivesse contido numa única folha, evitando-se folha de continuação. Também, procuramos agrupar os itens por assunto para facilitar o preenchimento. Nosso objetivo foi o de reunir dados essenciais sobre os estabelecimentos e/ou pessoas que prestam serviços médico-assistenciais.

Após análise e reexame dos itens que deveriam compor os formulários de coleta, procedemos a compatibilização e classificação dos assuntos. Identificamos que os dados compatíveis poderiam ser agrupados em:

- . dados gerais;
- . local de atendimento;
- . informações bancárias; e
- . classificação: prestador e contrato. Além, destes itens selecionamos, ainda, dados específicos assim classificados:

- . de hospital - leitos por especialidade e indicação se o hospital presta atendimento ambulatorial;
- . de ambulatório - tipo de unidade ambulatorial; atividades e especialidades do atendimento, quantitativo de: leitos de repouso, consultórios, equipes odontológicas e de profissionais (médico e odontólogos);
- . de profissional - horários e dias de atendimento, especialidades e registro no Conselho Regional;
- . de empresa conveniente - número de empregados e razão social do prestador da assistência médica.

Concluída a seleção de itens, foram elaborados 6 formulários de coleta de dados com formato de ficha contida em papel "A-4"; sendo 4 formulários para conter os itens já mencionados, um para suplementar informações sobre convênios em geral e contratos/credenciamento para acidentados do trabalho; e um com detalhamento da área de internação: especificação da clínica médica e cirúrgica e se os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia são do próprio hospital ou realizados por terceiros.

Os formulários de coleta de dados elaborados em formato de ficha, divide-se internamente em módulos ou campos. Estão a seguir e foram, assim, denominados:

- . Ficha de Cadastro Hospitalar - FCH
- . Ficha de Cadastro Ambulatorial - FCA
- . Ficha de Cadastro de Empresas Convenientes - FCEC
- . Ficha de Cadastro Ambulatorial-Pessoa Física - PFA
- . Ficha Suplementar de Cadastro - FSC
- . Ficha de Especificação da Área de Internação - FEAI

FICHA DE CADASTRO HOSPITALAR - FCH

1 FURÇÃO

--	--	--

2 Nº DE INSCRIÇÃO						3 CGC					
4 RAZÃO SOCIAL											
5 ENDEREÇO - (RUA, AVENIDA, ETC)											
6 NÚMERO			7 COMPLEMENTO			8 BARRIO / DISTRITO					
9 MUNICÍPIO						10 UF	11 CEP			12 TELEFONE	
										DDO	
										NÚMERO	

13 NATUREZA ENTIDADE DV		14 LOCALIZAÇÃO DV		15 SEDE DA ZI DV		16 CLIF ENTELA	17 TIPO SERVIDO	18 VIGÊNCIA CONTRATO			
EST. MUNICÍPIO		EST. MUNICÍPIO		EST. UNIDADE				DATA		REPUBLICAÇÃO	
19 REGISTRO		20 SERVIÇO DE VALOR PAGOS HOSPITALAR		21 CLASSIFIC		22 BLOQUEIO PAGAMENTO		4 SIM		6 NÃO	
CIS/MS/MS											

23 ESPECIALIDADE	LEITOS EXISTENTES	LEITOS CONTRATADOS	PLANO DE PAGAMENTO	CAT	FATOR CORREC. REGIÃO	DV
1 CIRURGIA						9
2 OBSTETRÍCIA						7
3 CLÍNICA MÉDICA						5
4 TISIOLOGIA						3
5 PSIQUIATRIA						1
6 ONCOLOGIA						0
7 PEDIATRIA						8
8 TOTAL						6

24 Nº LEITOS NA UTI

--	--	--	--	--

25 UNIDADE DE ORÇAMENTO

1	SIM	9	NÃO
---	-----	---	-----

26 TRANSPLANTE RENAL

3	SIM	7	NÃO
---	-----	---	-----

27 AMPLIATORIO

2	SIM	8	NÃO
---	-----	---	-----

28 BANCO DEPOSITÁRIO						32 HOSPITAL					
29 AGENCIA BANCÁRIA						33 INAMPS		77 DATA			
30 COD SINÔNIMO			31 Nº CONTA CORRENTE					ASS DO RESPONSÁVEL			
								DATA			
								ASS MAT FUNCIONÁRIO			
								DATA			
								ASS CHEFE IMEDIATA			

FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL - FCA

1 FUNÇÃO

2 Nº DE INSCRIÇÃO		3 1 - CPF 2 - CGC									
4 RAZÃO SOCIAL / NOME											
5 ENDEREÇO - (RUA, AVENIDA, ETC)											
6 NÚMERO			7 COMPLEMENTO			8 BAIRRO/DISTRITO					
9 MUNICÍPIO				10 UF		11 CEP		12 TELEFONE			
13 ATIVIDADE DE ATENDIMENTO		14 LOCALIZAÇÃO		15 SEDE DA ZI		16 LOCALIZAÇÃO		17 VISIÃO			
18 REGISTRO		19 VIGÊNCIA		20 TIPO		21 ATIVIDADE		22 QUANTIDADE			
24 ESPECIALIDADES						ESPECIALIDADES					
01	ALERGIA	21	0	22	8	11	NEFROLOGIA	23	24	C	
02	ANGIOLOGIA	25	9	26	7	12	NEUMOLOGIA	27	28		
03	CARDIOLOGIA	29	8	30	1	13	OBSTETRICIA	31	32		
04	CIRURGIA	33	34	35	0	14	OTOLINGUISTICA	36	37		
05	ENDOCRINOLOGIA	37	1	38		15	OTORRINOLARINGOLOGIA	39	40	7	
06	GASTROENTEROLOGIA	41	6	42		16	FRUCTOLOGIA	43	44	2	
07	GINECOLOGIA	45	5	46	3	17	GINECOLOGIA E PSICOLOGIA	47	48	5	
08	HEMOTERAPIA	49	50	51	8	18	TOXICOLOGIA	52	53	0	
09	MEDICINA FISICA	55	2	56	7	19	TRAUMATO-ORTOPEDIA	54	55	3	
10	MEDICINA NUCLEAR	57	0	58	8	20	UROLOGIA	59	60	5	
25 DIAGNÓSES ESPECIAIS						26 TERAPIAS ESPECIAIS					
01	ANATOMIA PATOLOGICA	61	9	01	DIALISE PERITONIAL	62	7				
02	PATOLOGIA CLINICA	63	1	02	HEMODIALISE	64	0				
03	PROVAS HEMODINAMICAS	65	4	03	PSICOTERAPIA	66	2				
04	PATOLOGIA DIAGNOSTICA	67	7	04	QUIMIOTERAPIA	68	5				
05	TEMOGRAFIA COMPUTORIZADA	69	0	05	RADIOTERAPIA	70	3				
06	ULTRASSONOGRAFIA	71	8	06	TRAT DE QUEIMADOS	72	6				
27 BANCO DEPOSITARIO											
28 AGÊNCIA BANCARIA											
29 COD SINÔNIMO				30 Nº CONTA CORRENTE							
32 DATA				33 AMBULATORIO							
34 INAMPS											
DATA				ASS. MATRICULA FUNCIONARIO							
DATA				ASS. MATRICULA INICIADA							

FICHA DE CADASTRO DE EMPRESAS CONVENIENTES - FCEC

1	2	3
---	---	---

2 N.º DE INSTAÇÃO										3 C.G.C.									
4 RAZÃO SOCIAL																			
5 ENDEREÇO - (RUA, AVENIDA, ETC)																			
6 NÚMERO					7 COMPLEMENTO					8 BAIRRO/DISTRITO									
9 MUNICÍPIO										10 UF		11 CEP			12 D.D.D. - TELEFONE				

13 NATUREZA ENTIDADE DV				14 LOCALIZAÇÃO ESTADO MUNICÍPIO DV				15 SÍDE DA Z I ESTABO UNIDADE FV				16 TIPO CONTRATAÇÃO		17 MATRÍCULA					
18 NÚMERO DO PROCESSO										19 Cód de ATIVIDADE					20 VIGÊNCIA DATA INÍCIO PUBLICAÇÃO				
24 FORMA PÁTRIA		25 VALOR - ELIMINAR OS CENTAVOS					26 Nº DE EMPREGADOS					27 APOC. CEMENTES							

28 BANCO DEPOSITÁRIO																			
29 AGÊNCIA BANCÁRIA										30 Cód SINÔNIMO					31 Nº DA CONTA CORRENTE				

32 RAZÃO SOCIAL DO PRESTADOR DA ASSISTÊNCIA MÉDICA																			
33 C.G.C.										34 REGISTRO - CES/MÊS									

35 EMPRESA CONVENIENTE																			
36 DATA					37 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL														

38 INAMPS																			
39 DATA					40 Nº E MATRÍCULA DO FUNCIONÁRIO														
41 DATA					42 Nº E ENDEREÇO DA CARTA														

FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL  
PESSOA FÍSICA - PFA

1	FUNÇÃO

2	MATRÍCULA NO IAPAS	3	CÓDIGO EST. CONS REGIONAL	4	CPF
5 NOME					

CREDECIAADO

8 LOCAL DE ATENDIMENTO (RUA, AVENIDA, ETC.)					
7	NÚMERO	8	COMPLEMENTO	9	BARRIO/DISTRITO
10	MUNICÍPIO	11	UF	12	CEP
13	DDD	TELEFONE			
14 LOCALIZAÇÃO		15 SEDE DA Z.I.		18	DIAS DE ATENDIMENTO
EST.	MUNICÍPIO	DV.	EST.	UNIDADE	DV.
				19	HORARIO DE ATENDIMENTO
16 VIGÊNCIA		17 Nº CADASTRO		ESPECIAL TIPO	
DATA	BSL - PUBLICAÇÃO			20	
				21	
				22	
				23	
				24	
25 NOME DO BANCO		26	COD. SINÔNIMO	27 CONTA CORRENTE	

QUADRO DO INAMPS

28	MATRÍCULA	29	LOTÇÃO	30	ATIVIDADE	31	CARGA POR SEMANA	32	ESPEC. TIPO		
		EST.	UNIDADE	DV.	SPA		20 HS	30 HS	40 HS		
					2	4	6	8	1	3	5
33	MATRÍCULA	34	LOTÇÃO	35	ATIVIDADE	36	CARGA POR SEMANA	37	ESPEC. TIPO		
		EST.	UNIDADE	DV.	SPA		20 HS	30 HS	40 HS		
					1	3	5	7	2	4	6

ACIDENTES DE TRABALHO

38 LOCAL DE ATENDIMENTO (RUA, AVENIDA, ETC.)			39	NÚMERO	40	COMPLM	41	CEP
42 LOCALIZAÇÃO		43 SEDE DA Z.I.		44 VIGÊNCIA		45 ESPEC. TIPO		
EST.	MUNICÍPIO	DV.	EST.	UNIDADE	DV.	DATA	BSL - PUBLICAÇÃO	
46 NOME DO BANCO		47	COD. SINÔNIMO	48		CONTA CORRENTE		

PROFISSIONAL

49	DATA
CARIMBO E ASSINATURA	

50 INAMPS

DATA	ASS. E MAT. DO FUNCIONÁRIO
DATA	ASS. DA CHEFIA IMEDIATA

FICHA SUPLEMENTAR DE CADASTRO - FSC

6 FUNC.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 100px;">Nº DE INSCRIÇÃO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	2	Nº DE INSCRIÇÃO			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 100px;">COC</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	3	COC		
2	Nº DE INSCRIÇÃO								
3	COC								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 100px;">RAZÃO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>		4	RAZÃO SOCIAL						
4	RAZÃO SOCIAL								

1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 100px;">SE- QUENCIAL</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 100px;">TIPO SERVIÇO</td> </tr> </table>	0	SE- QUENCIAL	1	TIPO SERVIÇO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 100px;">VIGÊNCIA DATA</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 100px;">BSL - PUBLICAÇÃO</td> </tr> </table>	2	VIGÊNCIA DATA	3	BSL - PUBLICAÇÃO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 100px;">CLI- ENTELA</td> </tr> </table>	4	CLI- ENTELA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 100px;">DATA ÚLTIMA REA- VALIAÇÃO OU RECLASSIF.</td> </tr> </table>	5	DATA ÚLTIMA REA- VALIAÇÃO OU RECLASSIF.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 100px;">MATRÍCULA</td> </tr> </table>	6	MATRÍCULA
0	SE- QUENCIAL																		
1	TIPO SERVIÇO																		
2	VIGÊNCIA DATA																		
3	BSL - PUBLICAÇÃO																		
4	CLI- ENTELA																		
5	DATA ÚLTIMA REA- VALIAÇÃO OU RECLASSIF.																		
6	MATRÍCULA																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 100px;">FORM PAGAM.</td> </tr> </table>	7	FORM PAGAM.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 100px;">VALOR ATUAL EM CR\$ (ELIMINAR OS CENTAVOS)</td> </tr> </table>	8	VALOR ATUAL EM CR\$ (ELIMINAR OS CENTAVOS)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 100px;">CÓDIGO SINÔNIMO</td> </tr> </table>	9	CÓDIGO SINÔNIMO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">10</td> <td style="width: 100px;">Nº DA CONTA CORRENTE</td> </tr> </table>	10	Nº DA CONTA CORRENTE							
7	FORM PAGAM.																		
8	VALOR ATUAL EM CR\$ (ELIMINAR OS CENTAVOS)																		
9	CÓDIGO SINÔNIMO																		
10	Nº DA CONTA CORRENTE																		

70	<p>HOSPITAL / AMBULATÓRIO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">DATA</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO RESPONSÁVEL</p>	DATA		71	<p>INAMPS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">DATA</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 100px;">ASS E MAT DO FUNCIONÁRIO</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">DATA</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="width: 100px;">ASS DA CHEFIA IMEDIATA</td> </tr> </table>	DATA		ASS E MAT DO FUNCIONÁRIO	DATA		ASS DA CHEFIA IMEDIATA
DATA											
DATA		ASS E MAT DO FUNCIONÁRIO									
DATA		ASS DA CHEFIA IMEDIATA									



#### IV.2 - ELABORAÇÃO DE INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS

Na elaboração das instruções de preenchimento dos formulários, preliminarmente passamos pela primeira etapa de discussão da viabilidade institucional de implantação do cadastro. Esta fase em que se define as alternativas mais prováveis de encaminhamento do projeto é crítica, pois é o momento em que decidimos o caminho a percorrer e que resultará em sucesso ou fracasso de um projeto. Assim, para iniciar as instruções de preenchimento dos formulários, tornou-se necessário definir questões tais como:

- . a quem as instruções se dirigem;
- . se as instruções seriam parte integrante dos atos normativos e neste caso observar-se-ia a forma usual ou adotar-se-ia um formato mais adequado de acordo com o destinatário;
- . caso as instruções fossem destinadas aos prestadores, que revisão ou aprovação seria necessária, com referência a Coordenadoria de Comunicação Social;
- . na elaboração a preocupação seria custo ou racionalidade-econômica;
- . uma instrução global ou instrução por formulário;
- . caso fosse uma por formulário, como formalizar a idéia de conjunto de formulários e de instruções;
- . incluir exemplos de preenchimento e óbvio nas explicações ou pressupor a racionalidade do formulário como auto explicativa.

Após estudarmos junto com o Departamento de Modernização Administrativa, responsável pelas questões normativas, e consultarmos as Secretarias de Planejamento e de Medicina Social, áreas até então envolvidas com recursos médico-assistenciais e considerando, ainda, o resultado das pesquisas preliminares, decidimos que embora, complexo institucionalmente, as instruções seriam elaboradas tendo em vista:

- . serem destinadas aos prestadores de serviços;
- . serem aprovadas, mas não publicadas em Boletim de Serviço - BS;
- . observarem o desdobramento dos formulários - uma para cada modelo;
- . os módulos ou volumes de instrução poderiam ser diferenciados pela capa adotando-se cores fora do padrão convencional do INAMPS (Verde) e da DATAPREV (Sepia);
- . seriam incluídas indicações que tornassem possível, em cada caso, o prestador de serviços identificar os formulários a serem preenchidos e as instruções de preenchimento correspondentes.

Posicionadas as questões iniciais, começou o processo de elaboração das instruções de preenchimento dos formulários, observando linguagem simples e repetitiva quando necessário.

Na prática, modelos de formulários e instruções de preenchimento são simultâneos. O modelo pode já estar pronto, e no caso, as vezes já estava e foi corrigido. Pois na elaboração das instruções de preenchimento constatamos a falta de um item importante no formulário.

Trabalhamos nas instruções de preenchimento escrevendo e reescrevendo 5 ou 6 vezes cada texto, pesquisando e buscando o "como" fazer e o "melhor modo" de dizer "o que" realmente, se quer obter de resposta. Como exercício de avaliação de clareza solicitamos a diferentes pessoas que lessem e preenchessem, com dados aleatórios, os formulários. Como reforço incluímos exemplos após cada item de instrução referente a cada campo ou módulo, bem como repetição sobre complementação de números com zeros a esquerda.

Nesta etapa do trabalho e no próprio processo de maturação das idéias concluímos que poderíamos construir tabelas para alguns itens e torná-los comuns. Um pequeno detalhe importante em processamento eletrônico e mesmo se queremos uniformizar no caso dados sobre prestadores de serviço é compatibilizá-los em suas formas de prestação de serviços e de rela

cionamento com o INAMPS. O resultado representa um conjunto de 11 tabelas que sintetizam esta compatibilização.

Na medida que um conjunto de dados são repetidos e passíveis de serem agrupados, podemos elaborar tabelas de correspondência que associam a um código, geralmente numérico, um conjunto de características. Por sua vez "código" é um meio de identificar de modo simples uma informação. A codificação limita o tempo de processamento eletrônico, facilita a elaboração de lista de incompatibilidades ou de cruzamento de dados, além, de relatórios de saída por combinação de códigos.

O produto final representa 7 volumes de instruções que tem partes comuns repetidas "ipse literi" em cada um e partes semelhantes. A versão das instruções de preenchimento dos formulários de coleta de dados que compõem a monografia apresenta a condensação das partes em que isto pode ser feito sem prejuízo da compreensão. O volume 7 será reproduzido na íntegra e os 6 restantes, antecidos em cada parte de um resumo que identifique campo do formulário e instrução. É importante reiterar que a primeira parte do Volume 7 que se repete em todos os módulos foi incluída de modo a oferecer um panorama geral do "Sistema". O pequeno quadro resumo de fichas, tabelas e instruções representa um esforço talvez imperceptível, mas que sintetiza num único quadro todos os dados relevantes para o prestador de serviço se identificar no contexto do sistema.

Para a elaboração desta etapa, o conceito de sistema, sub-sistema, globalismo do sistema, processo de interligação de múltiplos sistemas evidentemente foi o que tornou possível criar o próprio "Sistema" objetivo da monografia.

Os critérios de classificação dos prestadores de serviços estão contidos nas tabelas do Volume 7. A seguir a Matriz Orçamentária que complementa a identificação da forma como os prestadores e os serviços são classificados, visto que, serviu de base à elaboração das tabelas.

Logo após a Matriz Orçamentária reproduzimos um exemplo da tabela "Códigos de Localização de Sede ZI" utilizada pelo INAMPS na complementação do preenchimento dos formulá

rios de coleta de dados.

Ainda, na sequência o Volume 7 na íntegra e a síntese dos 6 outros compõem esta parte do capítulo.

MATRIZ ORÇAMENTÁRIA CLASSIFI  
CAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

A T I V I D A D E S		S U B A T I V I D A D E S	
ASSISTÊNCIA MÉDICA - SERVIÇOS PRÓPRIOS		ASSISTÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMBULATORIAL</li> <li>HOSPITALAR</li> <li>ACID. TRABALHO</li> </ul>
ASSISTÊNCIA MÉDICA - SERVIÇOS CONTRATADOS		ASSISTÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMBULATORIAL</li> <li>HOSPITALAR</li> <li>ODONTOLÓGICA</li> <li>MÉDICA GERAL</li> <li>ACID. TRABALHO</li> </ul>
PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA PRESTADA	POR OUTROS ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS	ENTIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>FEDERAIS</li> <li>ESTADUAIS</li> <li>MUNICIPAIS</li> </ul>
	POR HOSPITAIS UNIVER- SITÁRIOS E DE ENSINO	ENTIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>FEDERAIS</li> <li>ESTADUAIS</li> <li>MUNICIPAIS</li> </ul>
		OUTRAS ENTIDADES	
	POR ENTIDADES FILANTRÓPICAS	ENTIDADES FILANTRÓPICAS	
	POR SINDICATO E OUTRAS ENTIDADES DE CLASSE	SINDICATO E OUTRAS ENTIDADES DE CLASSE	
	POR EMPRESAS	OUTRAS ENTIDADES - ASSIST.AO ACIDENTADO DO TRABALHO	OUTRAS ENTIDADES
AÇÕES INTEGRADAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO		REORIENT. RACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA	

CÓDIGOS DE LOCALIZAÇÃO E DE SEDE DA ZI

ESTADO	MUNICÍPIO	DV	NOME	ESTADO	UNIDADE	COMP	DV
07	0090	8	BARRA DE SÃO FRANCISCO	07	027	00	1
07	0100	9	BOA ESPERANÇA	07	027	00	1
07	0210	2	ECOPORANGA	07	027	00	1
07	0350	8	MONTANHA	07	027	00	1
07	0390	7	NOVA VENECIA	07	027	00	1
07	0410	5	PINHEIROS	07	027	00	1
07	0470	9	SÃO GABRIEL DA PALHA	07	027	00	1

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL/MPAS  
INAMPS/INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

TABELAS

VOLUME 7

SISTEMA DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAS

RS/INAMPS/DATAPREV/Nº-56/83, DE 27.09.83

OS/INAMPS/Nº-42/83, DE 28.11.83

SISTEMA DE CADASTRO COMPUTORIZADO  
DE RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

TABELAS

VOLUME 7

A P R E S E N T A Ç Ã O

- 1 - Estamos, nesta oportunidade, apresentando o SISTEMA DE CADASTRO COMPUTORIZADO DE RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS, meta importante no contexto político-administrativo do INAMPS.
- 2 - O objetivo do SISTEMA é organizar um cadastro de recursos, sistematizado e racionalizado, que atenda às necessidades gerenciais da Instituição.
- 3 - A captação dos dados para implantação e manutenção do SISTEMA será efetivada mediante o preenchimento de formulários que destinam à coleta de informações para a constituição de um arquivo-cadastro.
- 4 - É oportuno salientarmos que, por sua relevância, o sucesso do SISTEMA depende da participação e cooperação de cada prestador de serviços naquilo que diz respeito ao prazo estabelecido e ao correto preenchimento dos formulários.
- 5 - A não observância do ítem acima acarretará em prejuízo do próprio prestador e da Instituição em seus programas conjuntos.

Todas as instruções referentes ao Sistema estão distribuídas em 7 volumes:

VOLUME 1 - FICHA DE CADASTRO HOSPITALAR - FCH

Destinada aos hospitais próprios, contratados e conveniados.

VOLUME 2 - FICHA SUPLEMENTAR DE CADASTRO - FSC

Destinada a detalhar as informações referentes a credenciamentos para atendimento a Acidentados do Trabalho e a convênios, tanto a nível ambulatorial como a nível hospitalar.

VOLUME 3 - FICHA DE ESPECIFICAÇÃO DA ÁREA DE INTERNAÇÃO - FEAI

Destinada a Complementar a Ficha de Cadastro Hospitalar-FCH dos hospitais próprios, contratados e conveniados.

VOLUME 4 - FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL - FCA

Destinada às Divisões e Serviços Locais de Medicina Social, Serviços de Medicina Social e aos ambulatórios próprios, contratados e conveniados e a médicos que prestam Serviços Auxiliares de Diagnose e de Terapia em consultório.

VOLUME 5 - FICHA DE CADASTRO DE EMPRESAS CONVENIENTES - FCEC

Destinada às empresas conveniadas com o INAMPS.

VOLUME 6 - FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL DE PESSOA FÍSICA-PFA

Destinada aos profissionais do Quadro do INAMPS, aos credenciados para consulta ambulatorial, inclusive a acidentados do trabalho.

VOLUME 7 - TABELAS

Neste volume constam nove tabelas que fazem parte do Sistema. As tabelas acompanham, em todos os casos, um dos volumes anteriores.

O quadro abaixo apresenta um resumo para auxiliar a identificação das fichas, tabelas e volumes necessários em cada situação de preenchimento:

SER- VIÇO	E M I T E N T E		FICHAS	VOLUME 7 T A B E L A S	VOLUMES
PRÓPRIO	HOSPITAL		FCH FEAI	I, II, III, V	1 e 3
	AMBULATÓRIO (PAM - UPE) DL/SLMS/SMS (*)		FCA	I, II, III, IV, V	4
	PESSOA FÍSICA		PFA	VII, VIII, IX	6
CONTRATADO/CREDENCIADO	HOSPITAL	ASSISTÊNCIA MÉDICA	FCH FEAI	I, II, III, V	1 e 3
		ACIDENTES DO TRABALHO	FCH FSC FEAI	I, II, III, V	1, 2 e 3
	AMBULATÓRIO	ASSISTÊNCIA MÉDICA	FCA	I, II, III, IV, V	4
		ACIDENTES DO TRABALHO	FSC FCA	I, II, III, IV, V	2 e 4
	PESSOA FÍSICA	CONSULTA	PFA	VII, VIII, IX	6
		SADT (*)	FCA	I, II, III, IV, V	4
CONVENIADO	HOSPITAL		FCH FSC FEAI	I, II, III, V	1, 2 e 3
	AMBULATÓRIO		FSC FCA	I, II, III, IV, V	2 e 4
	EMPRESAS		FCEC	I, V, VI	5

- (\*) PAM - POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA  
 UPE - UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS  
 DLMS- DIVISÃO LOCAL DE MEDICINA SOCIAL  
 SLMS- SERVIÇO LOCAL DE MEDICINA SOCIAL  
 SMS - SERVIÇO DE MEDICINA SOCIAL  
 SADT- SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSE E TERAPIA

## TABELAS

## ÍNDICE

<u>TÍTULO</u>	<u>TABELA Nº</u>
NATUREZA DA ENTIDADE .....	I
CLIENTELA .....	II
TIPO DE SERVIÇO .....	III
TIPO DE UNIDADE AMBULATORIAL .....	IV
FORMA DE PAGAMENTO .....	V
TIPO DE CONVÊNIO EMPRESA .....	VI
ESPECIALIDADE/ATIVIDADE .....	VII
TIPO DE VINCULAÇÃO .....	VIII
UNIDADES DA FEDERAÇÃO .....	IX

## T A B E L A I

CÓDIGO	DV	N A T U R E Z A D A E N T I D A D E
101	5	Entidade Privada - Beneficente
102	3	Entidade Privada - Filantrópica
103	1	Entidade Privada com Fins Lucrativos
104	0	Sociedade de Economia Mista
201	1	Fundação (Exceto as do Poder Público)
202	0	Fundação SESP
203	8	Fundação SESP - Projeto Jari
301	8	Ministério da Aeronáutica
302	6	Ministério do Exército
303	4	Ministério da Marinha
304	2	Ministério da Saúde
401	4	Secretaria Estadual de Saúde (Inclusive Fundações e Outros Órgãos de Saúde do Estado exceto PIASS, Tisiologia e PAIS)
402	2	Secretaria Estadual de Saúde - PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
403	0	Secretaria Estadual de Saúde - Tisiologia
404	9	Secretaria Estadual de Saúde - PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde
405	7	Secretaria Estadual de Saúde - PIASS e Tisiologia
406	5	Secretaria Estadual de Saúde - PAIS e Tisiologia
407	3	Secretaria Estadual de Saúde - Assistência Médica/Odontológica e Tisiológica
501	0	Órgão Próprio do INAMPS
502	9	Órgão Federal (Exceto os Ministérios - Grupo 300)
503	7	Órgão Estadual (Exceto Secretaria de Saúde - Grupo 400)
504	5	Órgão Municipal
601	7	Sindicato Urbano
602	5	Sindicato Rural
603	3	Sindicato Trabalhador Rural

## T A B E L A I

(Continuação)

CÓDIGO	DV	N A T U R E Z A D A E N T I D A D E
604	1	Entidade de Classe - Urbana (Exceto Sindicato)
605	0	Entidade de Classe - Rural (Exceto Sindicato)
606	8	Entidade de Classe - Trabalhador Rural ( Exceto Sindicato)
701	3	Universidade Federal ou Hospital de Ensino <u>Fede</u> <u>ral</u>
702	1	Universidade Estadual ou Hospital de Ensino <u>Es</u> <u>tadual</u>
703	0	Universidade Municipal ou Hospital de Ensino <u>Mu</u> <u>nicipal</u>
704	8	Universidade Particular ou Hospital de Ensino Particular
801	0	Pessoa Física (a que presta Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia)

## T A B E L A II

CÓDIGO	C L I E N T E L A
01	Urbana
02	Trabalhador Rural
03	Empregador Rural
04	Geral (Urbana + Rural)
05	Acidentados do Trabalho - Área Urbana
07	Acidentados do Trabalho - Área Rural

## T A B E L A III

CÓDIGO	T I P O D E S E R V I Ç O
01	Próprio
02	Contratado/Credenciado
03	Autorizado
04	Conveniado Ambulatorial
05	Conveniado Hospitalar
06	Conveniado Global
07	Co-gestão
08	Mútua Colaboração
09	Hospitalar Local (Conveniado Rural)
10	Hospitalar Regional (Conveniado Rural)
11	Aditivo Médico Revisor (Conveniado Rural)
12	Outros

## T A B E L A IV

CÓDIGO	TIPO DE UNIDADE AMBULATORIAL
01	PAM - Posto de Assistência Médica (INAMPS)
02	UPE - Unidade de Pacientes Externos (Hospital do INAMPS)
03	DL/SLMS - Divisão Local/Serviço Local de Medicina Social ou SMS - Serviço de Medicina Social
04	Ambulatório de Hospital Contratado/Conveniado sem Termo Aditivo
05	Ambulatório de Hospital Contratado/Conveniado com Termo Aditivo ou com Contrato/Convênio específico
06	Ambulatório de Unidade Mista ou equivalente
07	Ambulatório ou Clínica Odontológica
08	Ambulatório ou Clínica de Assistência Médica (consulta)
09	Ambulatório ou Clínica Odontológica e de Assistência Médica (consulta)
10	Ambulatório ou Clínica Odontológica e de Assistência Médica inclusive Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia
11	Pronto Socorro ou Clínica de Urgência/Emergência
12	Ambulatório, Clínica ou Policlínica de Assistência Médica e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia
13	Posto de Saúde ou equivalente
14	Centro de Saúde ou equivalente
15	Unidade Móvel Terrestre
16	Unidade Móvel Fluvial
17	Serviço ou Clínica de Radiologia (inclusive P.Física)
18	Serviço ou Clínica de Terapia (inclusive P.Física)
19	Serviço ou Clínica de Patologia Clínica (Inclusive Pessoa Física)
20	Serviço ou Clínica de Diagnóstico (Inclusive Pessoa Física, exceto Radiologia e Patologia)
21	Serviço ou Clínica de Diagnóstico e Terapia (Inclusive P.F)
23	Unidade de Atendimento Simplificado

## T A B E L A V

CÓDIGO	F O R M A D E P A G A M E N T O
	<u>HOSPITAIS DO S.N.C.P.C.H</u>
01	<u>NORMAL</u> Quando os serviços são pagos separadamente: diárias, taxas de sala, medicamentos, materiais, serviços profissionais, Serviços Complementares de Diagnose e Terapia. Em Clínica Médica e Pediatria, o valor da diária sofre redução de 10%.
03	<u>SEMI-INTERNAÇÃO</u> Nos casos de hospital-dia em psiquiatria.
04	<u>DIÁRIA SEMI-GLOBAL</u> Em Clínica Médica e Pediatria, quando os serviços profissionais estão incluídos na diária, sendo pagos, a parte, medicamentos e Serviços Complementares de Diagnose e Terapia.
05	<u>DIÁRIA SEMI-INTEGRAL</u> Em Psiquiatria e Tisiopneumologia, quando os medicamentos estão incluídos na diária e os serviços profissionais são retribuídos a parte; o valor da diária sofre redução de 6%.
07	<u>DIÁRIA INTEGRAL</u> Quando os medicamentos e os serviços profissionais estão integrados no valor da diária de Psiquiatria e Tisiopneumologia.
	<u>SERVIÇOS CONTRATADOS/CONVENIADOS</u>
11	<u>POR U.S - UNIDADE DE SERVIÇO</u> Quando o pagamento é feito por Unidade de Serviço de acordo com a Tabela de Honorários Médicos, Odontológicos e de Serviços Hospitalares - THMOSH

## T A B E L A V

(Continuação)

CÓDIGO	F O R M A D E P A G A M E N T O
12	<p><u>POR ATENDIMENTO</u></p> <p>Quando o pagamento for por atendimento realizado exceto os Convênios com Hospitais Universitários (minuta-padrão).</p> <p style="text-align: center;"><u>SERVIÇOS CONTRATADOS/CONVENIADOS</u></p>
13	<p><u>POR ATENDIMENTO (MINUTA-PADRÃO)</u></p> <p>Nos casos de atendimento em Hospital Universitário (Convênio Minuta- Padrão).</p>
14	<p><u>POR PROCEDIMENTO</u></p> <p>Quando o pagamento for por procedimento realizado.</p> <p style="text-align: center;"><u>SERVIÇOS CONVENIADOS</u></p>
21	<p><u>SUBSÍDIO FIXO MENSAL</u></p> <p>Quando o valor pago, mensalmente, independe dos serviços produzidos.</p>
22	<p><u>SUBSÍDIO FIXO ANUAL</u></p> <p>Quando o valor fixado for anual, ainda que pago parceladamente (Convênio originário da Ex-LBA).</p> <p style="text-align: center;"><u>EMPRESAS CONVENIENTES</u></p>
31	<p><u>PER-CAPITA OU MÓDULO</u></p> <p>Quando o valor da fatura se refere somente ao estabelecimento que está sendo cadastrado (matriz, filial ou estabelecimento único).</p>
32	<p><u>PER-CAPITA OU MÓDULO</u></p> <p>Quando o estabelecimento que está sendo cadastrado é <u>Matriz</u> e o valor da fatura se refere a ele e às filiais.</p>

## T A B E L A V

(Continuação)

CÓDIGO	F O R M A D E P A G A M E N T O
33	<p><u>PER-CAPITA OU MÓDULO</u></p> <p>Quando o estabelecimento que está sendo cadastrado é <u>Filial</u> e o valor da fatura é centralizado na <u>Ma</u> <u>triz</u>.</p>
99	<p><u>OUTRAS FORMAS</u></p> <p>No caso de Convênio com forma de pagamento não <u>es</u> <u>pecificada</u>.</p>

## T A B E L A VI

CÓDIGO	TIPO DE CONVÊNIO EMPRESA
01	Global - Empregados e Dependentes
02	Ambulatorial - Empregados e Dependentes
03	Global - Empregados
04	Ambulatorial - Empregados
05	Global - Acidentes do Trabalho
06	Sem Perda de Tempo - Acidentes do Trabalho
07	Global - Pagamento por Módulo
08	Ambulatorial - Pagamento por Módulo

## T A B E L A VII

CÓDIGO	ESPECIALIDADE/ATIVIDADE
043	Alergologia
051	Anatomopatologia
060	Anestesiologia
078	Angiologia
086	Broncoesofagologia
094	Cardiologia
108	Cirurgia Cardíaca
116	Cirurgia Geral
124	Cirurgia Pediátrica
132	Cirurgia Plástica
140	Cirurgia Vascular
159	Clínica Médica
167	Dermatologia
175	Eletrocardiografia
183	Eletroencefalografia
191	Endocrinologia
205	Fisiatria
213	Gastroenterologia
221	Ginecologia
230	Hematologia
248	Hemoterapia
256	Medicina Nuclear
264	Nefrologia
272	Neurocirurgia
280	Neurologia
299	Obstetrícia
302	Odontologia
310	Oftalmologia
329	Oncologia
337	Ortopedia-Traumatologia
345	Otorrinolaringologia
353	Patologia Clínica
361	Pediatria

## T A B E L A VII

(Continuação)

CÓDIGO	ESPECIALIDADE/ATIVIDADE
370	Pneumologia
388	Proctologia
396	Psiquiatria
400	Radiologia Clínica
418	Reumatologia
426	Tisiologia
434	Radioterapia
442	Perfusionista
450	Plantonista de UTI
469	Urologia
477	Cirurgia Torácica
485	Atividade Administrativa
493	Ginecologia/Obstetrícia
990	Outras

## T A B E L A V I I I

CÓDIGO	T I P O D E V I N C U L A Ç Ã O
	<u>QUADRO DO INAMPS</u>
11	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em PAM ou UPE.
12	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em área de internação em Hospital Próprio.
13	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em "Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia".
14	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em Hospital Próprio, tanto na área de internação, quanto na UPE.
15	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em Acidentes do Trabalho.
16	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em Acidentes do Trabalho e em Assistência Médica.
17	Do quadro de servidores do INAMPS, desempenhando tarefa em área ambulatorial, fora das instalações do Instituto.
	<u>CRENCIADOS OU AUTORIZADOS-ASSIST.MÉD.OU ODONTOLÓGICA</u>
21	Autônomo credenciado para consultório particular.
22	Autônomo autorizado para consultório particular.
	<u>CRENCIADOS OU AUTORIZADOS-ACIDENTES DO TRABALHO</u>
31	Autônomo credenciado para atender acidentados do trabalho em consultório particular.
32	Autônomo autorizado para atender acidentados do trabalho em consultório particular.

## T A B E L A VIII

(Continuação)

CÓDIGO	T I P O D E V I N C U L A Ç Ã O
	<u>OUTRAS SITUAÇÕES</u>
91	Do quadro de servidores da LBA, desempenhando tarefa em Unidades Próprias do INAMPS.
92	Do quadro de servidores de Entidades Públicas, desempenhando tarefa em Unidades Próprias do INAMPS, em decorrência do PAIS (Programa de Ações Integradas de Saúde).
93	Do quadro de servidores de Entidades Públicas, desempenhando tarefa em Unidades Próprias do INAMPS, em decorrência de outros instrumentos legais.
94	Do quadro de outras Instituições, desempenhando tarefa em Unidades Próprias do INAMPS.

## T A B E L A S IX

CÓDIGO	UNIDADES DA FEDERAÇÃO
02	Alagoas
03	Amazonas
04	Bahia
05	Ceará
06	Mato Grosso do Sul
07	Espírito Santo
08	Goiás
09	Maranhão
10	Mato Grosso
11	Minas Gerais
12	Pará
13	Paraíba
14	Paraná
15	Pernambuco
16	Piauí
17	Rio de Janeiro
18	Rio Grande do Norte
19	Rio Grande do Sul
20	Santa Catarina
21	São Paulo
22	Sergipe
23	Distrito Federal
24	Acre
25	Amapá
26	Rondônia

CONDENSAÇÃO DAS INSTRUÇÕES DE  
PREENCHIMENTO CONSTANTE DE:

FICHA DE CADASTRO HOSPITALAR - FCH .....	VOLUME 1
FICHA SUPLEMENTAR DE CADASTRO - FSC .....	VOLUME 2
FICHA DE ESPECIFICAÇÃO DA ÁREA DE INTERNAÇÃO-FEAI	VOLUME 3
FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL - FCA .....	VOLUME 4
FICHA DE CADASTRO DE EMPRESAS CONVENIENTES - FCEC.	VOLUME 5
FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL-PESSOA FÍSICA-PFA.	VOLUME 6

## SUMÁRIO - INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

## 1 - FINALIDADE

## PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS:

## 2 - INSTRUÇÕES GERAIS

## 3 - DADOS GERAIS

4 - LOCAL DE ATENDIMENTO  
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

## 5 - CLASSIFICAÇÃO: PRESTADOR E CONTRATO

## 6 - ESPECÍFICAS DE CADA MODELO

## 6.1 - FCH

## 6.2 - FCA

## 6.3 - FCEC

## 6.4 - PFA

## 6.5 - FSC

## 6.6 - FEAI

## 7 - TRAMITAÇÃO DO FORMULÁRIO

## 1 - FINALIDADE

Os formulários têm por finalidade coletar dados para INCLUSÃO de todos os prestadores de serviços médico-assistenciais no Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais. Serve, também, para comunicar qualquer ALTERAÇÃO ou EXCLUSÃO ocorrida após a implantação deste arquivo cadastro.

Finalidade específica de cada modelo:

- 1 - FCH - Cadastrar os Hospitais Próprios e conveniados e complementar o cadastramento dos Hospitais Contratados.
- 2 - FCA - Cadastrar as Unidades Próprias (PAM, UPE, DL/SLMS, SMS); Ambulatórios contratados ou conveniados e Pessoas Físicas que prestam SADT.
- 3 - FSC - Cadastrar as situações existentes sobre convênios e contratos e autorizações para assistência médica a acidentados do trabalho (Complementando as informações contidas na Ficha de Cadastro Hospitalar - FCH e Ficha de Cadastro Ambulatorial - FCA).
- 4 - FEAI - Cadastrar especificações da área de interação dos Hospitais Próprios, Contratados e Conveniados (Complementando e detalhando as informações contidas na Ficha de Cadastro Hospitalar - FCH).
- 5 - FCEC - Cadastrar as Empresas Convenientes.
- 6 - PFA - Cadastrar Pessoas Físicas que prestam serviços ao INAMPS devendo ser preenchido:

- MÓDULO-CREDENCIADO

Pelos profissionais credenciados ou autorizados para assistência ambulatorial (consulta), preencher tantas fichas quantos forem os processos.

- MÓDULO - QUADRO DO INAMPS

Pelos profissionais do quadro do INAMPS e de Entidades Públicas, prestando serviço em Unidades Próprias do INAMPS.

- MÓDULO - ACIDENTES DO TRABALHO

Pelos profissionais credenciados ou autorizados para atendimento a acidentados do trabalho (consultas).

PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

2 - INSTRUÇÕES GERAIS:

A Ficha de Cadastro deve ser preenchida:

- . a máquina, com fita preta ou azul
- . sem emendas ou rasuras

O erro no preenchimento de qualquer campo ocasionará recusa do documento e, conseqüentemente, a não inclusão das informações no arquivo-cadastro.

Em todos os campos da Ficha há uma delimitação interna de espaço. Desta forma, cada letra ou número deve ser colocado no espaço delimitado. Nos campos numéricos preencher da direita para esquerda e completar com zeros, se necessário.

A ficha deverá ser preenchida em três vias destinadas:

- 1<sup>a</sup> via - DATAPREV
- 2<sup>a</sup> via - Órgão Local (do INAMPS)
- 3<sup>a</sup> via - Emissor.

## 3 - DADOS GERAIS

MODELO	FCH	FCA	FCEC	PFA	FSC	FEAI
CAMPO						
FUNÇÃO	1	1	1	1	1	1
Nº DE INSCRIÇÃO	2	2	2	-	2	2
CGC/CPF	3	3	3	4	3	3
RAZÃO SOCIAL/NOME	4	4	4/29	5	4	4
DATA/ASSINATURA DO RESPON SÁVEL OU DO PROFISSIONAL:	32	32/33	32	49	70	10
INAMPS	33	34	33	50	71	11
DATA						
ASSINATURA - MATRÍCULA DO FUNCIONÁRIO						
DATA						
ASSINATURA - CHEFIA IMEDIATA						

**FUNÇÃO**

Preencher com o código "1". Este código indica a **INCLUSÃO** do prestador de serviços no Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

Não preencher. A DATAPREV fornecerá nº de inscrição quando necessário. A partir daí esse número deverá ser informado pelo prestador.

**C.G.C OU C.P.F**

Preencher a primeira quadrícula com o código "1" e as restantes com o nº no CPF, se for para cadastrar a pessoa física, e com o código "2" e nº no CGC, se for para cadastrar a pessoa jurídica ou preencher sem a primeira parte quando o modelo só contiver uma referência (CGC ou CPF).

**RAZÃO SOCIAL/NOME**

Escrever a razão social e, em seguida, o nome de fantasia separando com hífen e abreviando, se necessário.

No caso de pessoa física preencher o campo com o nome do profissional.

**OBS.:** Considerar como uma só linha o campo para efeito de separação de sílabas ou palavras.

**DATA**

Escrever a data do preenchimento da ficha, utilizando 2 algarismos para o dia, 2 para o mês e 2 para o ano.

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU DO PROFISSIONAL**

Assinatura e carimbo identificador do responsável junto ao INAMPS ou do profissional.

## INAMPS

Preencher da seguinte forma:

- DATA/ASSINATURA - MATRÍCULA DO FUNCIONÁRIO

Data do recebimento da ficha, assinatura e matrícula do funcionário, nas 3 vias.

OBS.: A 3<sup>a</sup>.via será devolvida ao prestador de serviços, após o preenchimento dos campos. Localização, Sede da ZI ou Lotação.

- DATA/ASSINATURA - CHEFIA IMEDIATA

Data, assinatura e matrícula da Chefia Imediata, na 1<sup>a</sup>.e na 2<sup>a</sup>.vias.

## 4 - LOCAL DE ATENDIMENTO

## INFORMAÇÕES BANCARIAS

MODELO	FCH	FCA	FCEC	PFA	FSC	FEAI
MÓDULO CAMPO						
ENDEREÇO/LOCAL DE ATENDIMENTO						
RUA, AVENIDA, ETC.	5	5	5	6/38	-	-
NÚMERO	6	6	6	7/39	-	-
COMPLEMENTO	7	7	7	8/40	-	-
BAIRRO/DISTRITO	8	8	8	9	-	-
MUNICÍPIO	9	9	9	10	-	-
UF	10	10	10	11	-	-
CEP	11	11	11	12/41	-	-
TELEFONE - DDD/NÚMERO	12	12	12	13	-	-
BANCO DEPOSITÁRIO/NOME DO BANCO	28	27	25	25/46	-	-
AGÊNCIA BANCARIA	29	28	26	-	-	-
CÓD. SINÔNIMO	30	29	27	26/47	1.8	-
Nº CONTA CORRENTE	31	30	28	27/48	1.9	-

**ENDEREÇO/LOCAL DE ATENDIMENTO**

Escrever, de acordo com cada campo, a rua, av., etc., o número, os complementos (aptº, grupo, sala, bloco, quadra, etc.), o bairro ou distrito, o município, a sigla da Unidade da Federação (UF), o CEP e o telefone, precedido pelo código DDD, onde localiza o estabelecimento que está sendo cadastrado ou local de atendimento do profissional.

**NOME DO BANCO**

Escrever o nome do banco onde são efetuados os depósitos correspondentes aos pagamentos feitos pelo INAMPS.

**AGÊNCIA BANCÁRIA**

Escrever o nome da Agência Bancária indicado no campo Banco Depositário.

**CÓDIGO - SINÔNIMO**

Preencher com o código fornecido pela agência bancária depositária, de acordo com a codificação própria do SINPAS (INPS / IAPAS/INAMPS).

**CONTA-CORRENTE**

Preencher com o número da conta-corrente, onde são depositados os pagamentos referentes aos serviços prestados, completando com zeros à esquerda, se necessário.

## 5 - CLASSIFICAÇÃO: PRESTADOR E CONTRATO

MODELO CAMPO	FCH	FCA	FCEC	PFA	FSC	FEAI
NATUREZA ENTIDADE	13	13	13	-	-	5
LOCALIZAÇÃO	14	14	14	14/42	-	-
SEDE DA ZI	15	15	15	15/43	-	6
CLIENTELA	16	16	-	-	1.3	-
TIPO DE SERVIÇO	17	17	-	-	1.1	-
VIGÊNCIA CONTRATO/VIGÊNCIA	18	18	20	16/44	1.2	-
FORMA DE PAGAMENTO	-	20	21	-	1.6	-
REGISTRO (CES/MS/SS)	19	19	31	-	-	-

**NATUREZA DA ENTIDADE**

Preencher com o código e o dígito de verificação (DV) correspondentes à natureza da entidade, de acordo com a Tabela I, do Volume 7 - TABELAS.

**LOCALIZAÇÃO E SEDE DA ZI**

A cargo do INAMPS. Estes campos serão preenchidos, pelo funcionário responsável, no ato do recebimento da ficha, de acordo com as Tabelas - "Localização" e "Sede da Zona de Influência".

**CLIENTELA**

Será preenchido na FCH e FCA pelos serviços próprios, pelos contratados e por pessoa física credenciada ou autorizada que presta serviços de Diagnose e Terapia, com o código 01 correspondente à Clientela Urbana. Na FSC, pelos serviços conveniados e pelos contratados, credenciados e autorizados para assistência médica a acidentados do trabalho, com os códigos correspondentes, de acordo com a Tabela II, do Volume 7 - TABELAS.

**TIPO DE SERVIÇO**

Será preenchido na FCH e FCA pelos serviços próprios, pelos contratados e por pessoa física credenciada ou autorizada que presta serviços de Diagnose e Terapia, com o código 01 correspondente ao tipo de serviço próprio, com o código 02 tipo de serviço contratado ou com o código 03 - tipo de serviço autorizado. Na FSC, pelos serviços conveniados e pelos contratados, credenciados e autorizados para assistência médica a acidentados do trabalho, de acordo com a Tabela III, do Volume 7 - TABELAS.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO/VIGÊNCIA**

Preencher da seguinte forma:

- . DATA - Escrever a data determinada, para início da validade, que consta do contrato ou do convênio ou da autorização, com 6 dígitos, sendo 2 para o dia, 2 para o mês e 2 para o ano.

Na falta desta, preencher com a data da publicação da síntese do convênio ou contrato ou autorização, no Bo letim de Serviço Local - BSL.

BSL - PUBLICAÇÃO - Preencher com o número do BSL em que foi publicado a síntese.

Escrever o número com 3 algarismos e, em seguida, o ano, com 2.

OBS.: Os serviços próprios do INAMPS deixarão este campo em branco.

#### FORMA DE PAGAMENTO

Preencher com o código correspondente à forma de pagamento, de acordo com a Tabela V, do Volume 7 - TABELAS.

#### REGISTRO

Preencher com o número de inscrição do prestador no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde/Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde.

## 6 - ESPECÍFICAS DE CADA MODELO

## 6.1 - FCH

C A M P O	
N O M E	NÚMERO
ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR .....	20
CLASSIFICAÇÃO .....	21
BLOQUEIO DE PAGAMENTO .....	22
ESPECIALIDADE .....	23
Nº DE LEITOS NA UTI .....	24
UNIDADE DE QUEIMADOS .....	25
TRANSPLANTE RENAL .....	26
AMBULATÓRIO .....	27

## CLASSIFICAÇÃO

## BLOQUEIO DE PAGAMENTO

Não preencher. Espaço a ser utilizado oportunamente pelo INAMPS

## ESPECIALIDADE

Preencher da seguinte forma:

- Leitos Existentes - Escrever a quantidade de leitos hospitalares existentes em cada especialidade, totalizando no final. Preencher, completando com zeros à esquerda, se necessário.
- Leitos Contratados - Só será preenchido por hospitais contratados. Neste caso, escrever a quantidade de leitos que o hospital mantém à disposição do INAMPS, em cada especialidade, totalizando no final. Preencher, completando com zeros à esquerda, se necessário.
- Forma de Pagamento - Só será preenchido pelos hospitais contratados que estão apresentando conta no Sistema Nacional de Controle e Pagamento de Contas Hospitalares-SNCPCH. Neste caso, identificar na Tabela V do Volume 7-TABELAS, o código que indica a forma de pagamento, para atendimento em cada especialidade.
- Categoria - Só será preenchido pelos hospitais contratados que estão apresentando conta no SNCPCH. Neste caso, preencher com o código da categoria de cada especialidade, mantida pelo contrato, conforme o Comprovante de Classificação Hospitalar RECLAR.
- Fator de Correção Regional - Não preencher. Espaço a ser utilizado oportunamente pelo INAMPS.

OBS.: Os hospitais que estão apresentando contas

no Sistema de Assistência Médica Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS devem deixar em branco os campos "Forma de Pagamento" e "Categoria".

#### NÚMERO DE LEITOS NA UTI

Escrever a quantidade de leitos existentes na Unidade ou Centro de Terapia Intensiva, completando com zeros à esquerda, se necessário.

#### UNIDADE DE QUEIMADOS

Assinalar com um "X" a quadrícula correspondente, indicando se o hospital possui ou não unidade específica de queimados.

#### TRANSPLANTE RENAL

Assinalar com um "X" a quadrícula correspondente, indicando se o hospital realiza ou não, transplante renal.

#### AMBULATÓRIO

Assinalar com um "X" a quadrícula correspondente, indicando se o hospital próprio/contratado/conveniado presta atendimento ambulatorial a beneficiários do INAMPS.

## 6.2 - FCA

C A M P O	
N O M E	N Ú M E R O
TIPO UNIDADE	21
ATIVIDADE	22
QUANTIDADE	23
ESPECIALIDADES	
PROVAS DIAGNÓSTICAS/TERAPIAS	24
DIAGNOSES ESPECIAIS	25
TERAPIAS ESPECIAIS	26
QUANTIDADE/CARGA HORÁRIA	31

## TIPO DE UNIDADE

Identificar na Tabela IV, Volume 7 - TABELAS, o código que indica o tipo de Unidade e preencher o campo.

## ATIVIDADE

Assinalar com um "X" a (s) quadrícula(s) correspondente(s) à (s) atividade(s) desenvolvida(s) pelo ambulatório ou por pessoa física que presta serviços de Diagnose e Terapia, conforme especificação abaixo:

- 1 - S.P.A - Serviço de Primeiro Atendimento (exclusivamente no INAMPS).
- 2 - URG/EMERG - Urgência - Emergência.
- 3 - C.M - Consulta Médica.
- 4 - C.O - Consulta Odontológica.
- 5 - A.T - Acidentes do Trabalho - Consulta
- 6 - S.A.D.T- Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia

OBS.: Quando for assinalado o item 6 referente a Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia-S.A.D.T, serão preenchidos obrigatoriamente, os campos 24 (ESPECIALIDADES) e/ou 25 (DIAGNOSES ESPECIAIS) e/ou 26 (TERAPIAS ESPECIAIS) que especificam o tipo de serviço prestado.

## QUANTIDADE

Preencher da seguinte forma:

- TURNOS - Escrever o nº de turnos de funcionamento da Unidade, considerando 4 horas para cada turno.
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS - Escrever o nº de consultórios médicos existentes na Unidade.
- LEITOS DE REPOUSO - Escrever o nº total de leitos existentes na Unidade.
- LEITOS DE URG/EMERG-Escrever o nº de leitos, específicos de urgência/emergência, existentes na Unidade.
- EQUIPOS ODONTOLÓGICOS-Escrever o nº de equipos odontológicos existentes na Unidade.

### ESPECIALIDADE

Assinalar com um "X" a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à(s) especialidade(s) na(s) qual(is) a Unidade realiza "Provas Diagnósticas" e "Terapias", quando for o caso.

Em todas as especialidades, os procedimentos estão de acordo com a Tabela de Honorários Médicos, Odontológicos e de Serviços Hospitalares - THMOSH.

### DIAGNOSES ESPECIAIS

Assinalar com um "X" a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à(s) diagnose(s) especial(is) que a Unidade realiza, de acordo com a THMOSH, quando for o caso.

### TERAPIAS ESPECIAIS

Assinalar com um "X" a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à(s) terapia(s) especial(is) que a Unidade realiza, de acordo com a THMOSH, quando for o caso.

### QUANTIDADE/CARGA HORÁRIA

- MÉDICO - Informar a quantidade de médicos que prestam serviços em "Urgência/Emergência", "Clínicas Básicas", "Clínicas Especializadas", incluindo os de atividades administrativas, de acordo com a carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais do contrato de trabalho.

OBS.: Considerar como Clínicas Básicas as seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Serviço de Primeiro Atendimento (somente em serviços próprios - PAM e UPE).

- Considerar como Clínicas Especializadas as demais especialidades.

- Informar os médicos em atividades administrativas, com função DAI ou DAS, na linha correspondente a 40 horas semanais.
- A pessoa física que presta S.A.D.T não preencherá este campo.

#### ODONTÓLOGO

Informar a quantidade de odontólogos que prestam serviços em "Urgência/Emergência" e "Especialidades", de acordo com a carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais. Incluir os odontólogos em atividades administrativas, com função DAI ou DAS, na linha correspondente a 40 horas semanais.

## 6.3 - FCEC

## C A M P O

N O M E	N Ú M E R O
TIPO CONVÊNIO	16
MATRÍCULA	17
NÚMERO DO PROCESSO	18
CÓD.DE ATIVIDADE	19
VALOR	22
Nº DE EMPREGADOS	23
Nº DE DEPENDENTES	24
RAZÃO SOCIAL DO PRESTADOR DA ASSISTÊNCIA MÉDICA ...	29
C.G.C	30

**TIPO CONVÊNIO**

Preencher com o código correspondente ao tipo de convênio de empresa, de acordo com a Tabela VI, do Volume 7 - TABELAS.

**MATRÍCULA**

Preencher com o número da matrícula do convênio. Caso não haja matrícula, deixar o campo em branco.

**NÚMERO DO PROCESSO**

Escrever o número e, em seguida, o ano do processo de formalização do convênio com o INAMPS. Completar com zeros à esquerda, se necessário.

**CÓDIGO DE ATIVIDADE**

Este campo só será preenchido quando o convênio da empresa com o INAMPS for para atendimento a acidentados do trabalho. Neste caso, preencher com o código de atividade da empresa, fornecido pelo IAPAS, para efeito de seguro de acidentes do trabalho.

**VALOR**

Preencher com a média dos valores das três últimas faturas a apresentadas.

**NÚMERO DE EMPREGADOS**

- Preencher com a média do número de empregados do estabelecimento nos três últimos meses. Completar com zeros à esquerda, se necessário.

**NÚMERO DE DEPENDENTES**

- Não sendo possível obter a informação concreta, multiplicar por três a média do número de empregados indicada no campo 23.

**RAZÃO SOCIAL DO PRESTADOR DA ASSISTÊNCIA MÉDICA**

Escrever a razão social e, em seguida, o nome do "prestador de serviços", separando com hífen e abreviando, se necessário. Caso haja mais de um "prestador", registrar o de maior volume de serviços.

**C.G.C**

Preencher com a inscrição do prestador da assistência médica no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda.

## 6.4 - PFA

C A M P O	
N O M E	N Ú M E R O
MATRÍCULA NO IAPAS	2
CÓDIGO - ESTADO - CONSELHO REGIONAL .....	3
Nº CADASTRO	17
DIAS DE ATENDIMENTO	18
HORÁRIO DE ATENDIMENTO	19
ESPECIALIDADE/TIPO	20 a 24 e 45
MATRÍCULA	28 / 33
LOTAÇÃO	29 / 34
ATIVIDADE	30 / 35
CARGA HORÁRIA SEMANAL	31 / 36
ESPEC./ATIVIDADE/TIPO	32 / 37

## MATRÍCULA NO IAPAS

Destina-se ao contribuinte autônomo da Previdência Social. Preencher com o número da matrícula no IAPAS.

## CÓDIGO-ESTADO-CONSELHO REGIONAL

Preencher da seguinte forma:

- CÓDIGO - Escrever o código correspondente à categoria do profissional, podendo ser:

CÓDIGO	CATEGORIA
1	Médico
2	Odontólogo
3	Outras Categorias que prestam atendimento (Psicólogo, Fonoaudiólogo).

- ESTADO - Escrever o "código" da Unidade da Federação em que o profissional está inscrito no Conselho Regional, de acordo com a Tabela IX, do Volume 7 - TABELAS.
- CONSELHO REGIONAL - Escrever o número de registro do profissional no Conselho Regional de que faz parte.

## NÚMERO CADASTRO

Preencher com o número de cadastro do profissional credenciado ou autorizado para assistência ambulatorial. Este número consta na fatura, para efeito de pagamento. Caso não haja nº de cadastro, deixar o campo em branco.

## DIAS DE ATENDIMENTO

Assinalar com um "X" os dias da semana em que o profissional, credenciado ou autorizado para assistência ambulatorial, presta atendimento no consultório.

## HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Informar o horário em que profissional, credenciado ou autorizado para assistência ambulatorial, presta atendimento no consultório.

Se o profissional tem um horário muito variável, informar aquele em que ele atende maior número de vezes na semana (o mais frequente).

#### ESPECIALIDADE/TIPO

Preencher da seguinte forma:

- ESPECIALIDADE - Identificar na Tabela VII, do Volume 7 - TABELAS, o(s) código(s) que indica(m) a(s) especialidade(s) para a(s) qual(is) o profissional é credenciado ou autorizado (para assistência ambulatorial ou para atendimento a acidentado do trabalho), e preencher o campo.
- TIPO - Identificar na Tabela VIII, do Volume 7 - TABELAS, o código que indica o tipo de vinculação que o profissional possui com o INAMPS, no exercício da (s) especialidade(s) e preencher o campo.

#### MATRÍCULA

Preencher com o novo número de matrícula do profissional, no Quadro de Funcionários do INAMPS (informado no contra-cheque do mês 10/83).

#### LOTAÇÃO

Não preencher. Este campo será preenchido pelo funcionário responsável, no ato do recebimento da ficha, de acordo com a Tabela - "Lotação" (Órgão onde está sendo computada a produção do profissional).

#### ATIVIDADE

Assinalar com um "X" a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à(s) área(s) de atividade técnica em que o profissional presta atendimento a beneficiários do INAMPS, conforme especificação abaixo:

SPA - Serviço de Primeiro Atendimento

URG./EMERG. - Urgência/Emergência  
CLÍN.AMB.ESP.- Clínica Ambulatorial de Especialidades  
INTERN. - Internação

OBS.: a) O profissional ocupante de DAS ou DAI e o de atividade administrativa sem função só preencherá este campo, se desempenhar, também atividade técnica.

#### CARGA HORÁRIA SEMANAL

Assinalar com um "X" a quadrícula de 20, 30 ou 40 horas semanais, informando a carga horária do profissional, de acordo com o contrato de trabalho.

#### ESPECIALIDADE - ATIVIDADE/TIPO

Preencher da seguinte forma:

- ESPEC./ATIVIDADE - Identificar na Tabela VII, do Volume 7 - TABELAS, o código que indica a especialidade/atividade que o profissional está desempenhando e preencher o campo.
- TIPO - Identificar na Tabela VIII, do Volume 7 - TABELAS, o código que indica o tipo de vinculação do profissional com o INAMPS e preencher o campo.

OBS.: Os Campos 33 a 37 só serão preenchidos quando o profissional tiver 2 vínculos. Neste caso, preencher conforme as instruções dos campos 28 a 32, com os dados correspondentes à matrícula do 2º vínculo.

NOTA: Qualquer alteração nas informações prestadas deverá ser imediatamente comunicada, pelo prestador, ao Órgão do INAMPS onde foi entregue a ficha de inclusão.

6.5 - FSC

## S U B C A M P O

N O M E	N Ú M E R O
SEQUENCIAL	0
DATA ÚLTIMA REAVALIAÇÃO OU RECLASSIFICAÇÃO .....	4
MATRÍCULA	5
VALOR ATUAL EM Cr\$	7

## SEQUENCIAL

De acordo com a quantidade de vínculos existentes (contratos e autorizações para assistência médica a acidentados do trabalho e convênios), numerar em ordem crescente, a suplementação de informações da seguinte maneira:

- . a partir de 01 para a FCH (Hospital)
- . a partir de 51 para a FCA (Ambulatório)

## DATA ÚLTIMA REAVALIAÇÃO OU RECLASSIFICAÇÃO

Indicar a data em que foi realizada a última reavaliação do convênio ou última reclassificação no caso de contrato para prestar assistência médica a acidentados do trabalho.

Preencher o campo com 6 dígitos, sendo 2 para o dia, 2 para o mês e 2 para o ano.

## MATRÍCULA

Preencher com o número da matrícula do convênio, quando houver.

## VALOR ATUAL EM Cr\$

Se o pagamento for por subsídio fixo, preencher com o valor do convênio na data do preenchimento;

Se for variável (por atendimento), preencher com a média das 3 últimas faturas apresentadas.

## 6.6 - FEAI

C A M P O	
N O M E	N Ú M E R O
ESPECIFICAÇÕES DAS CLÍNICAS	7
TERAPIA	8
DIAGNOSE	9

## ESPECIFICAÇÕES DAS CLÍNICAS

Especificar as clínicas nas quais o hospital faz internações, da seguinte forma:

- CLÍNICAS MÉDICAS - Assinalar com um "X" as quadrículas correspondentes às "Clínicas Médicas" nas quais o hospital faz internações.
- CLÍNICAS CIRÚRGICAS - Assinalar com um "X" as quadrículas correspondentes às "Clínicas Cirúrgicas" nas quais o hospital faz internações.

## TERAPIA

Informar as espécies de terapia e de que forma os serviços são prestados, da seguinte maneira:

- ESPÉCIE - Assinalar com um "X" as quadrículas correspondentes às espécies de terapia que o hospital realiza.
- SERVIÇOS - Assinalar com um "X" se a espécie de terapia é prestada pelo próprio hospital e/ou através da compra de serviço de terceiros.

## DIAGNOSE

Informar os procedimentos de diagnose e de que forma os serviços são prestados, da seguinte maneira:

- PATOLOGIA CLÍNICA, RADIOLOGIA E EXAMES ESPECIALIZADOS - Assinalar com um "X" as quadrículas correspondentes aos procedimentos que o hospital realiza em "Patologia Clínica", "Radiologia" e "Exames Especializados".
- SERVIÇOS - Assinalar com um "X" se os procedimentos de diagnose são prestados pelo próprio hospital e/ou através de compra de serviço de terceiros.

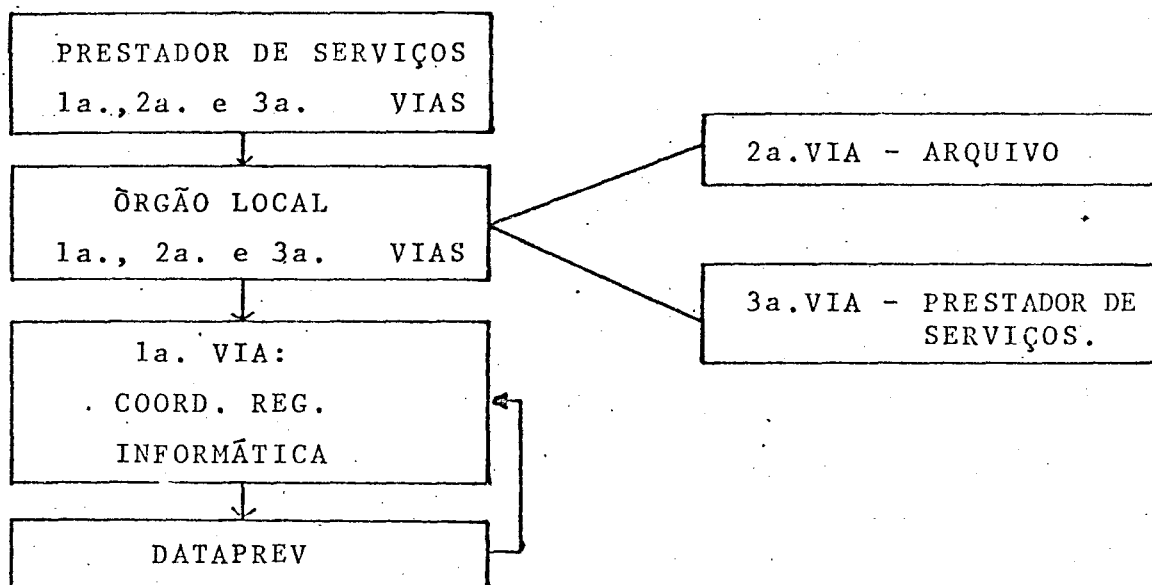
## 7 - TRAMITAÇÃO DO FORMULÁRIO

- a) A Ficha de Cadastro deverá ser preenchida pelo prestador de serviços, em 3 vias, por estabelecimento.
- b) Após o preenchimento da Ficha, o prestador deverá entregá-la, com assinatura do responsável, ao órgão do INAMPS ao qual estiver subordinado (local de entrega das faturas ou dos Boletins de Serviços Produzidos). No caso da PFA o profissional deverá entregá-la no seu setor de lotação, se for do "QUADRO DO INAMPS", ou no órgão local ao qual estiver subordinado (local de entrega das faturas ou dos Boletins de Serviço Produzidos), se for credenciado ou autorizado para assistência médica e/ou acidentes do trabalho.
- c) No órgão receptor, o responsável pelo recebimento deverá preencher os campos a cargo do INAMPS e assinar as 3 vias no ato da entrega, procedendo da seguinte forma:
- a 3<sup>a</sup> via será devolvida ao prestador, como comprovante de entrega;
  - a 2<sup>a</sup> via será visada pela Chefia Imediata do Órgão Local e arquivada para controle interno;
  - a 1<sup>a</sup> via também será visada pela Chefia Imediata e encaminhada à Coordenadoria Regional de Informática.

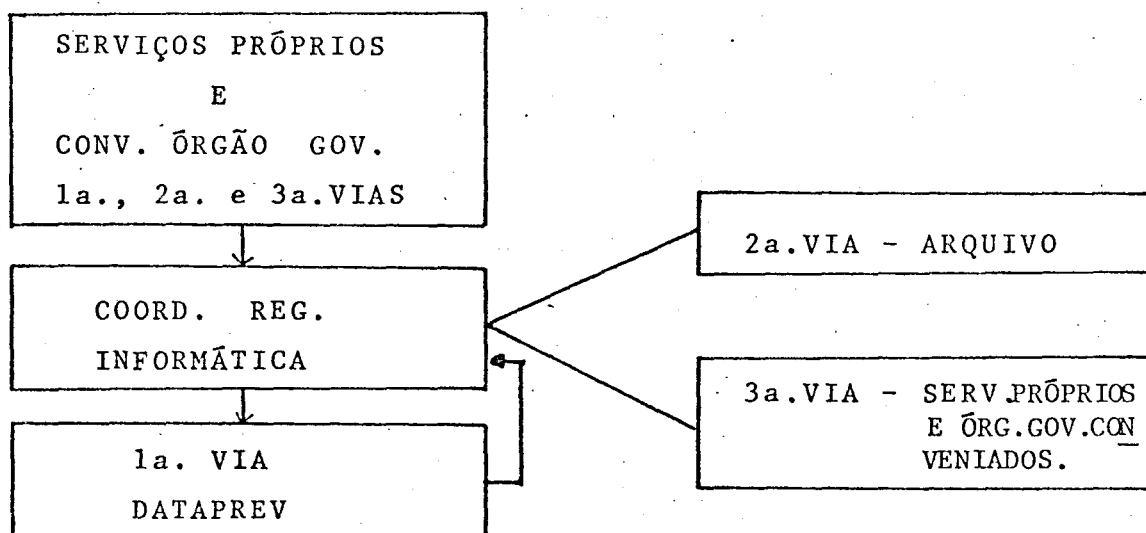
OBS.: Os campos a cargo do INAMPS são: Localização e Sede da ZI (14 e 15 na FCH, FCA, FCEC e PFA) (42 e 43 na PFA) e Lotação (29 e 34 na PFA).

- d) A Coordenadoria Regional de Informática analisará a 1<sup>a</sup> via e encaminhará à DATAPREV para processamento. Após a gravação dos dados, a ficha será devolvida à Coordenadoria Regional de Informática com o carimbo "PROCESSADO".

O procedimento descrito pode ser resumido da seguinte forma:



OBS.: Os serviços próprios e os convênios (Órgãos Governamentais) que entregam Boletins de Serviços Produzidos na Coordenadoria Regional de Informática entregarão também a Ficha, conforme o procedimento descrito abaixo:



e) A Coordenadoria Regional de Informática, após receber a ficha com o carimbo "PROCESSADO", deverá arquivá-la até o recebimento da listagem da DATAPREV, quando procederá à conferência dos dados e, em seguida, à inutilização da ficha.

f) O Órgão Local deverá manter arquivada a 2<sup>a</sup>.via das fi  
chas até o recebimento da listagem da DATAPREV, quando  
procederá à conferência dos dados e, em seguida, à inu  
tilização da ficha.

OBS.: Nos casos em que a Coordenadoria Regional de In  
formática mantém arquivada a 2<sup>a</sup> via da ficha de  
verá inutilizá-la, após, o recebimento da respec  
tiva 1<sup>a</sup> via "processada".

#### IV.3 - VIABILIDADE INSTITUCIONAL

Como já mencionamos a discussão da viabilidade institucional esta presente desde o momento em que decidimos pela elaboração do sistema. O vender uma idéia, trabalhar por ela e fazer tudo para obter o resultado que esperamos, saber quando e como criar alternativas para a viabilidade institucional. Após a discussão a nível de Direção Geral, as minutas de formulários e instruções de preenchimento foram encaminhadas as Superintendências Regionais para crítica e sugestões bem como foi solicitado que tanto a Secretaria de Planejamento quanto a de Medicina Social formalizassem através de seus Departamentos seu parecer sobre a proposta apresentada. Uma síntese do resultado em três pontos demonstra o nível de expectativa que a proposta gerou.

##### A) ASPECTOS POSITIVOS:

- . Oportuna, se não tardia, sua implantação.
- . Necessário, viável e oportuno a sua imediata implantação.
- . Fundamental para estruturar um sistema de informações gerenciais.
- . Um avanço, momento oportuno.
- . Nenhuma falha estrutural no sistema.
- . Terminar com a multiplicidade de "arquivos" permitir o cruzamento de dados.
- . De acordo
- . Viável e desejável a implantação.

##### B) PONDERAÇÕES:

- . Necessidade de entrosamento para solucionar dificuldades sobre a numeração determinada pela Secretaria de Controle Interno.

- . Validação em seu campo de aplicação.
- . Manter um banco de dados disponíveis.
- . Só atingirá o objetivo se não forem permitidas "experiências" e/ou "arquivos paralelos complementares".
- . Necessário observar o posicionamento institucional

C) PERSPECTIVAS:

- . Base suficiente para permitir a evolução de um sistema de informações gerenciais.
- . Cumprir plenamente a sua finalidade sem riscos ou traumas operacionais maiores.
- . Flexibilidade necessária a atender a dinâmica da Instituição.
- . Correções e aperfeiçoamentos necessários ao seu pleno desenvolvimento poderão ser concretizados no momento oportuno.
- . Ampliação para cadastramento geral de serviços oferecidos à comunidade com unidade de registros.

#### IV.3.1 - PROCESSO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO

No preâmbulo desta etapa reiteramos que a monografia a partir deste capítulo desempenha sua finalidade acadêmica e simultaneamente é uma tarefa funcional. Somos servidor da Previdência Social e o "Sistema" incorporou-se as atividades do Departamento de Informática da Secretaria de Planejamento. Quando da discussão da viabilidade do projeto a nível da Secretaria de Planejamento, abordou-se as alternativas de implementação do Cadastro. Na oportunidade a escolha foi implantar o Cadastro como uma tarefa do Departamento de Informática utilizando uma rotina paralela ao "Sistema" de apuração de dados de produção de serviços e cumprir os requisitos formais, visto que, na história da organização observamos ser a modalidade que melhores resultados apresentam. Um outro aspecto é que o Cadastro seria incorporado à própria cultura da organização, sem revestir-se de novidade, cumpriria o seu papel de criar uma base na qual se possa realizar efetivamente um Sistema de Informações.

Considerando que o trabalho está intrinsecamente ligado a DATAPREV, o primeiro passo foi discutir a Resolução-RS, que formaliza a decisão política, entre as Presidências do INAMPS e da DATAPREV. Após ajustes e acertos, inclusive em relação as perspectivas futuras relacionadas ao acesso dos dados do Cadastro, pelas Regionais, através de teleprocessamento de dados, no Banco de Dados. A Resolução foi elaborada, assinada e publicada, tendo como síntese que: "considerando a necessidade de sistematizar e racionalizar o cadastramento de recursos médico-assistenciais", os Presidentes "RESOLVEM: Determinar a organização em conjunto, pelo INAMPS e pela DATAPREV, de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais. Determinar que os dados do Cadastro de Recursos Médico-Assistenciais sejam incorporados ao Banco de Dados...".

O segundo instrumento formal é a emissão de Ordem de Serviço-OS. Por envolver tanto a área administrativa quanto a assistencial, estendeu-se que a OS seria conjunta dos Secretários de Planejamento, Administração e Medicina Social,

com o seguinte texto. "Aprovar os formulários de coleta de dados que servirão como documentos de entrada para a formação do Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais... Determinar que os formulários sejam preenchidos tanto pelos prestadores de serviços próprios como, também, pelos contratados, credenciados e conveniados. Os formulários e manuais de preenchimento serão distribuídos diretamente aos setores encarregados do preenchimento...".

Porque agora o Cadastro? Entre os projetos previstos no plano do CONASP, em 1982, com implantação, ainda, em 1982, e resultados a partir de 1983, o projeto de "Aperfeiçoamento do Sistema de Informações do INAMPS" teve um grupo de trabalho constituído com a finalidade de propor para o INAMPS um "Sistema de Informações Gerenciais". No entanto, na medida em que os componentes do grupo de trabalho deixaram o INAMPS ou mudaram de área de atividade sem que houvesse apresentação de resultados ou de proposta concretas ou mesmo a recomposição do grupo e já estando concluída as pesquisas preliminares e parte da proposta, abriu-se a possibilidade de que a proposta de um Sistema de Cadastro Computorizado de Recursos Médico-Assistenciais deixasse de ser um exercício acadêmico e se tornasse uma tarefa funcional.

Foi aproveitando o "aqui" e o "agora" e "por que não?" que a proposta encontrou apoio Institucional. Apoio mais da estrutura informal, visto que, na oportunidade de apresentação da "proposta" o que a validou foi o conhecimento por parte dos níveis hierárquicos superiores da validade do trabalho científico e da possibilidade de concretização de uma monografia. Mas o apoio informal mais que formal formulou o caminho político administrativo baseado na estrutura formal.

#### IV.3.2 - FORMA DE IMPLANTAÇÃO

Para a implantação do Cadastro, após o acerto político-administrativo desenvolveu-se um conjunto de medidas de ordem administrativa para viabilizar sua institucionalização. Assim, elaborou-se um plano de trabalho contendo alternativas e orçamentos. Plano que, após avaliação de cada uma das alternativas, decidiu-se pela implantação por Superintendência Regional com treinamento em cada Sede.

Além da parte relativa a forma de treinamento discutiu-se com relação ao material necessário, bem como quanto a sua impressão gráfica. Com base no quantitativo de prestadores de serviço constante da parte III.4 deste trabalho e considerando os serviços a serem envolvidos, calculou-se o volume de material: fichas e manuais de instrução.

Um outro aspecto da reprodução do material foi o de utilizar uma cor de ficha e capa de instrução diferente por modelo. Aqui foi importante a participação da DATAPREV, responsável pela impressão das fichas, em trabalhar com cores variadas, diferentes daquela padronizada para a sua rotina de digitação. A impressão dos manuais de instrução ficaram a cargo do INAMPS. A DATAPREV e o INAMPS ficaram responsáveis pelo encaminhamento do respectivo material para as Superintendências Regionais do INAMPS.

Um detalhe importante foi o de utilizar cor única para todas as vias em número de três. O que diminui custos e facilita a blocagem. Calculamos blocos de 100 fichas que de acordo com o levantamento de necessidades atenderia melhor em todos os modelos.

A seguir, apresenta-se o resumo dos quantitativos de blocos de 100 fichas com impressão nas cores respectivas, em papel branco:

RESUMO DA QUANTIDADE  
DE BLOCOS DE FICHAS

MODELO	COR	QUANTIDADE
FCH	VERDE	550
FCA	AZUL	1 910
FCEC	MARRON	400
PFA	SÉPIA	3 250
FSC	LARANJA	2 150
FEAI	SUPERINO	550

Os manuais de instruções de preenchimento em número de sete teve os seguintes quantitativos impressos com as capas nas cores respectivas:

RESUMO DA QUANTIDADE  
DE MANUAIS

VOLUME Nº	MODELO FICHA	COR	QUANTIDADE EXEMPLARES
1	FCH	VERDE	11 680
4	FCA	AZUL	38 400
5	FCEC	MARRON	5 280
6	PFA	SÉPIA	66 230
2	FSC	LARANJA	50 080
3	FEAI	SUPERINO	11 680
7	TABELAS	ROSA	121 590

Enquanto os serviços gráficos da DATAPREV e do INAMPS executavam sua tarefa, de acordo com o plano, através da Secretaria de Planejamento, nós começamos o treinamento das Regionais. Elaboramos um roteiro e comunicamos a cada Superintendência o período de treinamento. Para avaliar o entendimento preparamos testes de preenchimento para cada ficha. Para manter a uniformidade do treinamento elaboramos um roteiro prévio e avaliamos um tempo médio de 20 horas de trabalho. Para a apresentação do "Sistema" foram convocadas as chefias das Secretarias Regionais de Medicina Social e de Planejamento, bem como, da Unidades de execução da Capital envolvidas com prestadores de serviços médico-assistenciais. A reunião precedida de apresentação formal, através de comunicação prévia do Secretário de Planejamento ao Superintendente Regional, autoridade máxima, contou na maioria dos Estados com a presença não só do Superintendente mas também dos Secretários Regionais. Após a reunião de apresentação geral, desenvolvemos o treinamento da equipe encarregada da implantação, tendo como responsável a Coordenadoria Regional de Informática - CRI. Cada modelo foi discutido ponto a ponto e feito exercícios de preenchimento. Como parte final do treinamento elaboramos junto com cada CRI um estudo sobre a Superintendência Regional e as alternativas de implantação. Na oportunidade elaboramos minuta do plano de implantação e distribuição do material para que a participação institucional fosse a mais ampla possível.

Como primeira etapa de seu trabalho cada CRI desenvolveu a minuta de implantação revendo as peculiaridades do Estado, bem como, procedeu a orçamentação dos deslocamentos necessários. Assim, cada Regional previamente levantou o seu volume de prestadores, por Agência, ou seja, por região. Também a cada Regional foi solicitado fixar seu próprio cronograma de implantação do Cadastro, estabelecendo-se um prazo máximo de 180 dias para o término da implantação.

Cada CRI encaminhou o seu plano de trabalho e recebeu o destaque orçamentário para a cobertura das despesas de deslocamentos necessários à implantação. Com base nos planos das Regionais elaboramos o cronograma do projeto. A partir

de então, a data das etapas seguintes passaram a depender exclusivamente do tempo de processamento por parte da DATAPREV.

#### IV.3.3 - VOLUME DE FORMULÁRIOS DE ENTRADA

Para avaliação preliminar do volume de formulários que deveriam ser processados eletronicamente e considerando os prestadores a partir do número de vínculos, nos casos em que não é possível identificar o número exato de estabelecimentos, tomamos o quadro de prestadores incluído na parte III.4 e calculamos 120 mil fichas.

O volume, 120 mil documentos, não é representativo para processamento eletrônico por digitação e conversão de dados. O método reduz, através de testes de compatibilidade de "dados" e de dupla digitação a margem de erro de transcrição. Esta etapa exclusiva da DATAPREV não será incluída aqui no trabalho.

De acordo com as instruções de preenchimento constantes na parte IV.2 os formulários são encaminhados diretamente a DATAPREV. O que é feito através dos Polos/Núcleos Regionais da DATAPREV, localizados nas Capitais dos Estados. A entrega é feita capeada por um formulário, da DATAPREV, que especifica as quantidades de fichas entregues em cada remessa.

#### IV.4 - ARQUIVOS DE ENTRADA - PROCESSO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO.

Nesta etapa o trabalho deveria estar limitado as definições relacionadas ao INAMPS. Visto que, os aspectos pertinentes ao processamento eletrônico são partes de responsabilidade da DATAPREV. No entanto, quando do recebimento das primeiras fichas observamos um erro do sistema. O fato que gerou o erro do sistema foi que na definição do Cadastro um pressuposto foi de que CPF e CGC seriam um sistema de Cadastro Universal (Brasil) e que todas as pessoas físicas ou jurídicas estariam sujeitas ao cadastramento, e no caso de pessoas jurídicas, sujeitas à inscrição de cada um de seus estabelecimentos. O pressuposto estava errado em relação aos órgãos governamentais, que só cadastram no CGC as Unidades que procedem ao empenho de contas; como a maioria não o faz, muito dos estabelecimentos de saúde, da rede governamental estão fora do Cadastro do Ministério da Fazenda.

O episódio condicionou a que todo o prestador recebessem um número de inscrição previamente. Assim, o INAMPS adicionou a nível de Departamento de Informática, uma nova etapa de preparo de documentos que consiste em: identificação no verso das fichas - Superintendência Regional, número e data da remessa; acasalamento das fichas do mesmo estabelecimento (FCH + FSC + FCA + FEAI); etiquetagem com etiquetas pré-emittidas com numeração seguida de dígito verificador; e novamente separação de fichas por modelo.

Para executar o processamento, a DATAPREV de acordo com as suas normas de funcionamento desenvolve um conjunto de medidas técnicas e administrativas complexas, minuciosas e documentadas. As fichas passam inicialmente por uma ROTINA DE PREPARO que consiste na divisão em lotes de igual quantidade de documento que são capeados por uma ficha descritiva. Um conjunto de lotes representam uma remessa para um dos setores de processamento eletrônico denominado de "digitação". Este setor executa uma série de procedimentos de contagem dos docu

mentos. O setor desenvolve a ROTINA DE TRANSCRIÇÃO que consiste na digitação dos dados e redigitação para conferência dos lançamentos. Após a gravação em disco passamos para a ROTINA DE CONVERSÃO que consiste em converter a gravação dos discos em fita. Em cada uma das Rotinas as fichas de cada - tro passam por um processo de crítica do seu conteúdo, como, por exemplo, verificação da consistência das datas mencionadas: se o dia está compreendido em 01 e 31, se o mês está entre 01 e 12, se o ano na data do preenchimento é do exercício atual.

Nesta fase é emitido o relatório de conversão e rejeições. O relatório consiste em listar as fichas rejeitadas, de acordo com o gabarito, e as fichas que mesmo gravadas os dados estão incompletos. O relatório neste caso contém indicações das fichas que deverão ter o preenchimento verificado.

Também no setor operacional é executada, em seguida, a ROTINA DE CONFERÊNCIA VISUAL. Procede-se a conferência dos erros e separação dos documentos rejeitados e processados. Como conclusão carimba-se todos os documentos identificando cada grupo respectivamente.

A fita magnética é em seguida transcrita no Banco de Dados de acordo com o desenho do arquivo previamente preparado. No ingresso das fichas é emitido um relatório de registro com mínimo de dados.

O trabalho nesta etapa consistiu em definir cada item que para o INAMPS é desejável e revê-los em cada programa, junto com os analistas de sistema da DATAPREV de modo a que não houvesse distorções entre o planejamento e a execução desta etapa do processamento; também, quando necessário proceder modificações nos pontos que ocasionaram dificuldades de processamento; definir cada componente dos relatórios; estabelecer o critério de rejeição de cada um dos formulário de coleta de dados. Em síntese, decidir sobre cada pequeno ponto quanto aos aspectos do planejamento do sistema. Também acompanhamos as partes específicas da DATAPREV com o objetivo de compreendermos o "Sistema" em seu todo, visto que o sistema é o nosso objetivo de monografia.

O arquivo de entrada, considerando que as fichas receberam número de inscrição prévia, foi desenhado a partir deste número e o registro também a ele referenciado. O critério de arquivamento inicial é por modelo.

Vamos acrescentar aqui uma síntese das críticas de modo a que o prestador incluído no Banco de Dados tenha consistência de seu conteúdo. Foram considerados como motivo de rejeição por serem dados essenciais, os seguintes pontos, por grupo de preenchimento:

a) Em todos os Modelos:

DADOS GERAIS	}	FUNÇÃO
		Nº DE INSCRIÇÃO
		CGC/CPF
		RAZÃO SOCIAL/NOME
		DATA PREENCHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO: PRESTADOR E CONTRATO	}	NATUREZA ENTIDADE
		LOCALIZAÇÃO
		SEDE DA ZI
		TIPO DE SERVIÇO
		CLIENTELA
		FORMA DE PAGAMENTO

b) Específicos de cada Modelo:

. NA FCA	}	Tipo de Unidade
		Atividade (exceto quando o tipo de unidade é = 23
		Se a atividade for SADT - a especificação correspondente = campos 24,
		25 e 26

- . NA FCEC { Tipo de Convênio
- . NA PFA { Especialidade/Tipo  
Matrícula  
Lotação
- . NA FSC { Sequencial

Uma última crítica feita na entrada do Banco de Dados consiste em verificar se o número de inscrição já consta no arquivo, e rejeitar repetição no mesmo modelo. Verifica-se neste caso se a etiquetagem ficou correta. No caso da FSC é feita a indicação na ficha correspondente FCH ou FCA se ela não consta do arquivo o dado é armazenado separadamente para posterior verificação.

#### IV.5 - ARQUIVOS TEMPORAIS

Os arquivos estão contidos no "Sistema" de processamento eletrônico de dados da DATAPREV, nas memórias de seus computadores. Chamamos de "temporais" os arquivos face a viabilidade que o processamento eletrônico nos dá, de modificar nossa ordem de arquivamento dos documentos. Coletado os dados o processo de recompilação e recoleção é simples. Passamos, no entanto, a depender da análise de sistema e do analista de sistema para estabelecer a programação, e do programador para executá-la. No caso do INAMPS passamos a depender da DATAPREV. No caso do Cadastro esta dependência é relativa, pois como ele é parte do Banco de Dados podemos acessar os dados e elaborar relatórios, modificá-los e reestruturá-los de acordo com as necessidades. Na medida em que o "relatório" é definido, passa a ser emitido e encaminhado pela DATAPREV para as unidades do INAMPS de acordo com a rotina estabelecida.

Para facilitar o trabalho a DATAPREV utilizando o software disponível gerou um arquivo de consulta imediata a partir do número de inscrição ou do CPF. Evidentemente não é suficiente para atender a todas as consultas, mas são formas usuais de diminuir a utilização e o tempo de processamento de outros relatórios.

A compreensão de sistema é aqui importante e mais importante é o processamento eletrônico de dados. Podemos criar e recriar nossos arquivos sem dificuldades, tudo aqui é de fato temporal.

#### IV.6 - RELATÓRIOS DE SAÍDA - AUTOMÁTICOS E EVENTUAIS

Apesar de toda a verificação de consistência dos dados, um relatório importante é aquele que reproduz todas as informações das fichas de cadastro para uma comparação do resultado do processamento.

Do cadastro, como relatórios automáticos, elaboramos modelos que atendam não só a reprodução de todos os dados mas que realize somatórios por localização (Município), por Sede de Zona de Influência - ZI (Agência) e por Estado, para cada ficha.

Um segundo relatório deverá agrupar dados de todos os prestadores existentes por localização e de todas as fichas.

As possibilidades de outros relatórios dependerá das críticas e necessidades de cada Superintendência Regional.

Cabe observar aqui que os relatórios serão destinados aos órgãos de execução e à Direção Regional. A Direção Geral, pela disponibilidade de acesso imediato ao Banco de Dados independe de relatório e pode elaborar o modelo no momento e de acordo com as necessidades detectadas.

#### IV.7 - MANUTENÇÃO DO SISTEMA

Mais importante que a concepção, elaboração e im<sup>plantação</sup> é a manutenção do sistema. É a sobrevivência do em<sup>preendimento</sup> que deve ser planejada antes do próprio sistema. O cadastro terá a sua manutenção assegurada na medida que: os sistemas de processamento eletrônico forem efetivados com ba<sup>se</sup> em lay-out originados dos seus arquivos; os relatórios at<sup>endam</sup> as necessidades gerenciais; e haja cobrança aos presta<sup>dores</sup> de serviços quando novos dados forem necessários.

No cadastro os manuais de instrução incorporam refe<sup>rências</sup> sobre duas das etapas: Alteração e Exclusão de manu<sup>tenção</sup>; exceto no manual da PFA. A definição sobre a PFA só poderá ser efetivada após a digitação, conversão e lançamento dos dados no arquivo. Quando do fechamento do trabalho, na fase de crítica das Regionais, constatou-se que profissionais, em pequeno número, tinham mais de um processo de credenciamen<sup>to</sup> e como consequência mais de uma ficha. Assim, para a PFA o estabelecimento de suas rotinas de manutenção só será proje<sup>tado</sup> após o arquivamento da maioria das fichas. Quando puder<sup>mos</sup> observar o comportamento dos registros, teremos subsídios para decidir sobre esta etapa da manutenção do cadastro.

##### IV.7.1 - ALTERAÇÃO E EXCLUSÃO

As instruções sobre alteração de dados e exclusão de prestador do cadastro constaram do manual de preenchimento utilizado na implantação. No caso de alteração deverão ser preenchidos os "DADOS GERAIS" do prestador e os campos que re<sup>gistram</sup> os dados a serem modificados, de acordo com as Instru<sup>ções</sup> de Preenchimento contidas na parte IV.2, sendo que neste caso a FUNÇÃO será preenchida com código "3". Além dos "DA<sup>DOS</sup> GERAIS" serão observadas as peculiaridades de alguns mode<sup>los</sup>: FCEC em todos os casos obrigatoriamente deverá ser pre<sup>enchido</sup> o CAMPO - 16; FSC - Módulos 1 a 6 (Subcampos 0 a 9)

Será preenchido o Módulo que contém o subcampo que se deseja alterar; FEAI - Campos 3 a 9 - serão preenchidos. No caso da FEAI a alteração será sempre o preenchimento completo da Ficha observando somente o código da FUNÇÃO, neste caso igual a código "3".

A alteração será feita tanto pelo prestador quanto pelo INAMPS e no caso de exclusão de um dos contratos será feito como alteração do cadastro.

A exclusão será em relação ao prestador e feita pelo INAMPS, bastando preencher o campo 1 com o código "5"; os campos 2, 3 e 4; e na FCH - 33; na FCA - 34; na FCEC - 33; na FSC - 71 e na FEAI - 11. Em todos os casos de acordo com as Instruções de Preenchimento contidas na parte IV.2.

#### IV.7.2 - ATUALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO

A atualização do cadastro será feita anualmente através da pré-emissão de relatório individual por prestador contendo os dados dos arquivos e deixando espaço em branco para informação de alterações. Quanto ao escalonamento de emissão de relatório individual, será consultado junto as Regionais questionando: se por ficha ou por conjunto; se será simultânea ou alternadamente. Alguns pontos poderão ser atualizados posteriormente através dos sistemas de pagamento.

A ampliação de dados dos prestadores já cadastrados será feita na medida em que novas necessidades forem detectadas. A ampliação para inclusão de outras áreas, como administração, ou dos prestadores de serviços de saúde não ligados ao INAMPS, também dependerá das necessidades de cada um dos setores Institucional. A estrutura do sistema já foi feita considerando mudanças e ampliações.

## V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como parte final da monografia vamos registrar um pouco da experiência vivida ao longo do desenvolvimento do trabalho e formular; ainda, as questões pendentes relativas a conclusão do Cadastro, bem como, os aspectos de continuidade que efetivarão o Sistema de Informações do INAMPS.

O caminho percorrido para formular a proposta foi demasiadamente longo, hoje, julgamos que uma maior reflexão inicial poderia tê-lo reduzido. No entanto, cada etapa mostrou-nos a complexidade da Assistência Médica da Previdência Social que está representada pelo INAMPS. Da revisão normativa temos o perfil da complexidade que se desemboca na execução dos serviços médico-assistenciais. Das rotinas e processamentos eletrônicos ficá-nos a visão das grandes dificuldades ou das grandes mudanças. Dificuldades, pois, decorridos quase 10 anos de DATAPREV, o que ela processa é muito pouco ou quase nada dos serviços realizados pela área fim do INAMPS. Hoje a maior parcela de trabalho é manual, Há muito por fazer na área de processamento eletrônico de rotinas já sedimentadas e muito por desburocratizar ou modernizar nas áreas congestionadas por papéis e contas.

Na fundamentação teórica sentimos uma pouca disponibilidade de registro de experiências que nos ajudassem a criar um sistema perfeito. No sistema proposto já foram observadas durante o seu desenvolvimento falhas que foram corrigidas e outras que serão oportunamente, também, corrigidas. Mas certamente outras falhas, ainda, serão detectadas.

Da proposta muito trabalho tivemos que refazer e devíamos ter refeito muitas outras partes. Deveríamos ter voltado ao ponto inicial a cada constatação de falha. Mesmo que tenhamos sentido necessidade de maior conhecimento da área de processamento, que tenhamos errado, a grande etapa já está vencida e a proposta foi de fato implementada.

No momento em que estamos concluindo a monografia , o Cadastro aguarda na fila de serviços a digitação de boa parcela dos formulários. Assim, para que possa terminar o Sistema de Cadastro há que se priorizar a sua conclusão pela DATAPREV. Há ainda, os documentos rejeitados por erro de preenchimento que deverão voltar a sua origem para correção e posterior ingresso. Embora em pequeno volume representam muito quando queremos o todo.

Como etapas na área de processamento, ou seja, na DATAPREV, temos as recompilações e confrontos dos arquivos com redesenho para reunir todas as informações cadastrais. Falta definir detalhes importantes da manutenção e seu cronograma de realização, mas é preciso primeiro completar os arquivos para não dificultarmos nosso próprio trabalho.

As medidas político-administrativas que deverão ser tomadas e que não tem maiores dificuldades, se relaciona a um erro do próprio desenho do "Sistema" com relação a conta bancária do prestador de serviços. No Cadastro foram previstas várias contas bancárias, mas há que limitar se quisermos facilitar os sistemas de pagamento.

Para dar continuidade ao Sistema de Informações de verá ser desenvolvido o Sistema de Pagamento de Contas Ambulatoriais e dos Convênios em Geral.

O salto para o desenvolvimento de um Sistema de Informações para o INAMPS já está dado, basta agora completa-lo na dependência de capacidade de processamento por parte da DATAPREV. Mas, independentemente da DATAPREV é possível criar ou reestruturar parte dos instrumentos que compõem a área ambulatorial: Tabelas de Pagamento, Faturas Padronizadas e Normatização específica. Acoplado ao pagamento das contas ambulatoriais, podemos desenvolver o Banco de Dados de modo há que tenhamos instrumentos de avaliação de serviços e custos por Região e até por Município.

Como questões político-administrativas de médio e longo prazo, muito embora ainda não tenhamos todos os dados já no arquivo para concluir com segurança, preliminarmente observamos que os instrumentos de contrato de prestação de ser

viços médico-assistenciais carecem de uma revisão global e prevalecendo um único documento por prestador. Mesmo com referencia aos profissionais não há porque ter dois credenciamentos.

Por último, consideramos que o trabalho até aqui foi válido, mas o seu fruto maior depende de condições para contnuarmos no objetivo de um Sistema de Informações para o INAMPS, e sobretudo democratizar a informação no contexto institucional. Fazer uma ampla divulgação dos dados já disponíveis e ampliar o número de relatórios das informações já existentes. Para atingirmos uma meta maior, a de um Sistema de Informações em Saúde é preciso promover entendimentos com as Instituições de Saúde, de modo a que possamos via INAMPS, alcançar a maturidade desejável e efetivamente ter instrumentos para o planejamento em todos os níveis decisórios e de todos os programas de atenção à saúde.

VI - BIBLIOGRAFIA

BASTOS, Lilia da Rocha; PAIXÃO, Lyra et FERNANDES, Lucia Monteiro. Manual para a elaboração de projetos e relatório de pesquisa, teses e dissertações. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

BASTOS, Murillo Villela. Saúde e Previdência Social no Brasil: O impacto da Previdência Social na organização dos serviços médicos. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 13(4):95-116; out/dez 1979.

BRASIL. Leis, decretos, etc. Desburocratização: Legislação. Brasília. Programa Nacional de Desburocratização, 1982.

. Desburocratização: Idéias fundamentais. Brasília. Programa Nacional de Desburocratização, 1982

CAMPOS, Anna Maria. Em Busca de Novos Caminhos para a Teoria de Organização. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 15(1):104-123; jan/março 1981.

CHAVES, Mário de Magalhães. Saúde e Sistemas. Rio de Janeiro, F.G.V., 1980.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Política Social do Estado Capitalista: As funções da Previdência e Assistência Sociais. São Paulo. Cortez Editora, 1982.

FURTADO, A. L. et SANTOS, C. S. dos. Organização de Banco de Dados. Rio de Janeiro. Editora Campus, 1980.

FLEURY, Newton Meyer. Planejamento da Informática na Empresa. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 15(1):4-42; jan/março 1981.

MARCHAND, Donald A. Administração de Informações nas Organizações Públicas: a definição de uma Nova Função Administrativa. Manual de texto do Módulo - Decisão e Informação Gerencial - CEPAS - FGV/EBAP/PROASA. Rio de Janeiro 255-275, 1984.

MPAS. O Plano de Pronta Ação P.P.A. Portarias 39.78 e 79 e normas complementares. Brasília. MPAS, 1975.

MPAS. Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social. Brasília, MPAS, 1982.

SALOMON, Dêlcio Vieira. Como Fazer uma Monografia. Belo Horizonte, Interlivros, 1977.

SANTOS Wanderley Guilherme dos. Cidadania e Justiça. Rio de Janeiro, Campus, 1979.

SIEGEL, Gilbert B. A Unidade do Método Sistemico. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 5(1): 7-48; jan/jun 1971.

SILVA, Fernando A. Rezende da & MAHAR, Dennis. Saúde e Previdência Social: Uma análise econômica. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1974.

VIEIRA, Paulo Reis. Descentralização e Cobertura de Saúde. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 13(4):63-70; out/dez 1979.

WAHRLICH, Beatriz. Manual da Disciplina: Modernização Administrativa EBAP/CIPAD. Rio de Janeiro, 1977.