



CONTROLE INTELIGENTE DE NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS E COMPRAS NA APURAÇÃO DE CUSTOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

William Vila Nova;

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Sede Cejam – São Paulo, Brasil

Eixo Temático: QUALIDADE, PROCESSOS E GOVERNANÇA EM SAÚDE

Introdução

A análise de notas fiscais de serviços e compras não padronizadas, das mais de 60 unidades de saúde consumia de 3 a 5 horas por unidade, o que permitia analisar apenas 2 a 3 unidades por dia. Uma planilha inicialmente utilizada gerava muitos falsos positivos de duplicidade: provisões contábeis (nota = 0) se repetem legitimamente todo mês e eram sinalizadas como erro. Era necessário um modelo confiável e replicável para todas as unidades, sem exigir edição manual de fórmulas a cada novo mês.

Objetivo

Corrigir e padronizar uma planilha de fechamento de notas fiscais capaz de identificar automaticamente os pontos de atenção que deverão ser analisados.

Métodos

O método consistiu em revisar e corrigir a lógica de uma planilha usada no fechamento de notas fiscais, testada com dados reais de uma unidade de saúde (789 lançamentos, entre janeiro e maio de 2026). Foram feitos quatro ajustes principais: primeiro, as provisões contábeis — lançamentos que se repetem normalmente todo mês — deixaram de ser confundidas com duplicidade; segundo, a comparação passou a considerar o histórico de cada fornecedor individualmente, evitando alertas incorretos; terceiro, a planilha passou a se atualizar automaticamente a cada novo mês, sem precisar ajustar fórmulas manualmente; e quarto, todas as informações de variação foram reunidas em um único painel, facilitando a visualização. Essa mesma lógica pode ser aplicada da mesma forma em todas as mais de 60 unidades de saúde.

Conclusão

A correção da lógica de análise resultou em um modelo replicável e livre de falsos positivos recorrentes por provisão, permitindo concentrar a verificação manual apenas nos lançamentos efetivamente sinalizados, com redução do tempo de fechamento de 3–5 horas para cerca de 1 hora por unidade. Essa versão, ainda em fase de teste e com previsão de futura substituição por uma automação via programação, já viabiliza finalizar a análise das 60+ unidades em poucos dias, liberando tempo para revisar custos e processos que precisam de ajuste, além de favorecer a segurança e confiabilidade das informações de custeio apuradas de todas as unidades de saúde geridas pelo CEJAM.

Resultados

A lógica corrigida, aplicada ao conjunto piloto, eliminou os falsos positivos de duplicidade por provisão e permitiu isolar apenas os lançamentos que exigem verificação manual:

Indicador (piloto, 5 meses)	Valor
Lançamentos analisados	789
Lançamentos reais (nota ≠ 0)	513
Provisões (nota = 0)	276 (35%)
Duplicidade real no mesmo mês	12
Nota repetida em outro mês	0
Alteração de conta detectada	27
Alteração de centro detectada	116

Ganhos observados: eliminação dos falsos positivos de duplicidade por provisão; verificação manual restrita apenas aos itens sinalizados; estrutura replicável para as 60+ unidades sem edição mensal de fórmulas; visão macro consolidada em um único painel (Variação Mensal). Tempo de análise por unidade reduzido de 3–5 horas para cerca de 1 hora, elevando o ritmo de 2–3 para 8–10 unidades analisadas por dia.

Acesse o trabalho
na íntegra!

