

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

PATRICIA ELIANE JUNIOR VÁZ

**ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DOS CONVÊNIOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE
DE JOINVILLE - SC**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PATRICIA ELIANE JUNIOR VÁZ

**ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DOS CONVÊNIOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE
DE JOINVILLE - SC**

JOINVILLE – 2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

PATRICIA ELIANE JUNIOR VÁZ

**ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DOS CONVÊNIOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE
DE JOINVILLE - SC**

O presente trabalho de conclusão de curso submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

**Orientador:
Jorge Cunha, Msc.**

JOINVILLE – 2013

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

Váz, Patricia Eliane Junior. Análise da Relevância dos Convênios Atendidos em um Hospital Privado da cidade de Joinville – SC / Váz, Patricia Eliane Junior – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013, p.69.

Monografia – Instituto Federal de Santa Catarina. Graduação. Curso de Gestão Hospitalar. Modalidade: Ensino Presencial. Orientador: Prof. Jorge Cunha, Mestre.

1. Convênios 2. Análise 3. Relevância

**ANÁLISE DA RELEVÂNCIA DOS CONVÊNIOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE
DE JOINVILLE - SC**

PATRICIA ELIANE JUNIOR VÁZ

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 05, dezembro de 2013.

Banca Examinadora:

Jorge Cunha, Mestre

Vanessa Aparecida Alves de Lima, Doutora

Ana Claudia Muhlhausen, Especialista

Dedico este trabalho ao meu esposo e aos meus pais, os quais sempre me apoiaram, alimentando minha fé e perseverança com muito amor e compreensão.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, fé e família maravilhosa que me proporcionou.

Ao meu esposo Ariberto Váz Junior por todo amor, respeito e motivação nesses nove anos de relacionamento.

Ao meu pai Germano Junior e minha mãe Eliane Liermann Junior, pela educação maravilhosa que me deram, ensinando-me princípios de dignidade, honestidade, e acima de tudo, a jamais desistir dos meus objetivos.

Aos meus colegas de trabalho que em muito colaboraram para a elaboração deste trabalho.

E aos meus professores, em especial Vanessa Lima, a qual contribuiu esplendidamente para minha formação.

SUMÁRIO

RESUMO	11
ABSTRACT	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA	18
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.3 RESULTADOS ESPERADOS	19
1.4 ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.2 FATURAMENTO	26
2.3 AUDITORIA	29
2.4 GLOSAS	30
3 METODOLOGIA	32
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	32
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	33
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	33
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E EXPLORAÇÃO DOS DADOS	34
4.1 A INSTITUIÇÃO PESQUISADA	34
4.2 ROTINAS DO SETOR DE CONVÊNIOS	36
4.3 TIPOS DE CONVÊNIOS ATENDIDOS	38
4.4 REAJUSTES	39
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	41
5.1 ELABORAÇÃO DE INDICADORES	41
5.2 APLICAÇÃO DOS INDICADORES E CLASSIFICAÇÃO DOS CONVÊNIOS	43

5.3 ANÁLISE DOS DADOS E SUGESTÕES DE MELHORIAS	64
6 CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS.....	70

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.
Charles Chaplin

RESUMO

Este trabalho tem como tema a Análise da Relevância dos Convênios Atendidos em um Hospital Privado da Cidade de Joinville – SC. Atualmente o hospital pesquisado não possui nenhum método para medir a relevância dos convênios e portanto, este trabalho criou um instrumento composto por indicadores que apresentam qual a relevância do convênio para a instituição, identificando as prioridades e principais pontos a serem negociados para obter melhorias no relacionamento. Para isto foi realizado um estudo de caso, utilizando métodos quantitativos e qualitativos, no período janeiro a dezembro de 2012, delimitando-se fatores que influenciam na relevância do convênio para o hospital pesquisado. Estes foram compilados na forma de indicadores em um formulário que foi aplicado a cada convênio atendido e disposto para apreciação dos setores envolvidos no processo de relacionamento com o convênio. Os itens mensuráveis foram obtidos através do sistema informatizado utilizado no hospital pesquisado e consulta a documentos inerentes à contratação do convênio. A análise dos resultados apontou uma classificação dos convênios por ordem de relevância para futuras negociações do Hospital Privado de Joinville junto aos Planos de Saúde contratantes, bem como outras considerações foram feitas acerca dos indicadores, possibilitando propor sugestões de melhorias.

PALAVRAS-CHAVE: Convênio de saúde. Análise da relevância. Relevância dos convênios.

ABSTRACT

This work has the theme Analysis of Relevance of Covenants Served in a Private Hospital City of Joinville - SC. Currently the hospital has no researched method for measuring the relevance of the covenants and therefore, this work has created an instrument composed of indicators that show the relevance of the agreement for the institution, identifying priorities and key points to be traded for improvements in the relationship. For this case study was conducted using quantitative and qualitative methods, in the period January to December 2012, defining itself factors that influence the relevance of the covenant to the hospital searched. These were compiled in the form of indicators in a form that was applied to each serviced and ready to appreciation of the sectors involved in the relationship with the covenant agreement process. Measurable items were obtained through the computerized system used in hospital searched, and documents related to procurement of the agreement. The results pointed to a classification of covenants in order of relevance for future negotiations Private Hospital Joinville beside the Contracting Health Plans, as well as other considerations were made on indicators, enabling propose suggestions for improvements.

KEYWORDS: Covenant Health. Analysis of relevance. Relevance of the covenants.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB – Associação Médica Brasileira
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CH – Coeficiente de Honorários
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SADT – Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia
SC – Santa Catarina
TISS – Troca de Informação da Saúde Suplementar
TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais são estabelecimentos com a função de restaurar a saúde dos enfermos ou dar assistência àqueles que por algum motivo não possuem chances de recuperação. Para tanto, a visão dos hospitais deve ser sempre focada no cuidado ao paciente, independente de quanto isto venha a custar. Esta é a concepção que envolve a comunidade de forma geral, porém, outros fatores importantes devem ser analisados, visto que, em hospitais privados que possuem contratos com operadoras de planos de saúde (denominadas no presente trabalho como convênios), aspectos relacionados ao campo da administração devem ser estudados para estabelecer parâmetros no relacionamento existente entre hospital e convênio.

A relação entre convênios e prestadores de serviços em saúde é regida por legislações como a Lei 9.656 de 28 de janeiro de 2000 que estabelece normas para a atuação dos convênios (BRASIL, 2000). Os contratos firmados entre os convênios e os hospitais abraçam itens não cobertos por estas legislações, estabelecendo normas a serem aplicadas nos processos e serviços prestados. De acordo com Motta (2008) os contratos instituem direitos e obrigações às partes contratantes.

Para que o hospital não tenha prejuízos ou a qualidade de seus serviços comprometida, é importante avaliar o relacionamento existente entre as partes, na busca de melhorias. Para tanto, é necessário um método de avaliação deste relacionamento.

A instituição pesquisada trata-se de um hospital privado de porte médio situado na cidade de Joinville, o qual será identificado neste trabalho como Hospital Privado de Joinville. Conforme Calvo (2002), hospital privado pode ser definido como instituição mantida pelos pagamentos de seus clientes, sendo eles pessoas físicas ou jurídicas. O hospital atende a 19 convênios, os quais possuem diferentes regras, tipos de faturamentos e peculiares formas de negociação. Percebeu-se a necessidade de um instrumento para análise da relevância dos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville, para servir como auxílio nas negociações efetuadas pelo Setor de Convênios, que atualmente não dispõe de nenhuma forma de

avaliação. Aliás, nas literaturas pesquisadas, não foi encontrado ferramenta para tal finalidade.

O termo relevância no presente trabalho refere-se ao grau de importância e representatividade referente a cada.

Para criação do instrumento foi questionado o seguinte:

Quais os aspectos comuns aos convênios e o que influenciam em sua relevância para o hospital?

A partir deste questionamento, foram elencados 19 fatores, os quais ficaram dispostos em forma de indicador em um formulário. Cada indicador possui uma pontuação, ao final obteve-se a soma das pontuações dos 19 indicadores, e os convênios foram classificados conforme o resultado alcançado, o qual será nomeado pontuação total de relevância.

Os itens mensuráveis foram obtidos através de consulta ao sistema informatizado da instituição pesquisada, documentos inerentes à contratação e documentos internos. Os itens não mensuráveis foram obtidos através da percepção dos funcionários envolvidos no processo de relacionamento com o convênio, os quais puderam apreciar o instrumento.

A aplicação do formulário em periodicidade anual possibilitará à instituição a identificação das mudanças necessárias nas negociações.

A delimitação da pesquisa volta-se a uma análise com base nos 19 indicadores elencados.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. A primeira parte trata da introdução da monografia, sendo abordada a contextualização do problema, a importância de se realizar o estudo, as limitações da pesquisa, descrição do objetivo e a estrutura da monografia.

O segundo capítulo tratará da fundamentação teórica, onde se buscou referências para fundamentação do trabalho realizado. Serão abordados temas como faturamento, contratos, auditoria, e glosas, os quais são essenciais para fundamentar a pesquisa realizada.

No terceiro capítulo será exposta a metodologia utilizada.

O quarto capítulo apresenta a caracterização da pesquisa, população e amostra e instrumentos de coleta de dados.

O capítulo quinto traz um breve histórico da instituição pesquisada, rotina do Setor de Convênios, tipos de convênios atendidos, trajetória do convênio e reajustes. Será apresentada ainda neste capítulo a criação e aplicação dos indicadores,

classificação dos convênios de acordo com os resultados obtidos, análise dos dados e sugestões de melhorias.

O capítulo sexto traça com as considerações finais.

1.1 Justificativa

Sendo que o hospital pesquisado atende a 19 convênios, com diferentes regras, diferentes tipos de faturamento e peculiares formas de negociação, certamente precisa de um método para avaliar cada um dos convênios e verificar a viabilidade de se manter o convênio atuante neste hospital.

Para tanto, há necessidade de verificar quais os itens mensuráveis comuns a todos os convênios e que podem diferenciá-los, servindo como um indicador avaliativo.

Ou seja, criar parâmetros através de um formulário, a ser preenchido por uma equipe multidisciplinar (envolvendo todos os setores que possuem contato com os convênios) que possa mostrar ao setor de negociação, que lugar cada convênio possui no índice de prioridades.

Com uma nota mensurável, é possível identificar quais as prioridades para negociação anual junto ao convênio e qual sua relevância dentro do hospital.

Para que o processo de mensuração atinja o objetivo esperado de melhoria de desempenho, precisa seguir uma metodologia tanto para definição das notas, quanto para a apuração e o acompanhamento dos resultados (SPILLER, 2009).

O formulário sendo aplicado em uma periodicidade fixa, poderá também apresentar à instituição as melhorias ou pioras que o convênio vem sofrendo. Isto será visto através da nota, que poderá nas próximas aplicações do formulário ser superior ou inferior a nota anterior.

Bem como, academicamente, a pesquisa se justifica pelo fato de que em bancos de dados científicos com Bireme¹, Scielo², Periódico Capes³ e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações⁴ com os termos “convênios” e “análise de relevância” não retorna nenhum resultado de pesquisa que demonstre uma análise processual e sistêmica tal como pretendemos realizar com vistas à compreensão global do gestor.

¹ <http://www.bireme.br/php/index.php>

² <http://www.scielo.org/php/index.php>

³ <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

⁴ <http://bdtd.ibict.br/>

1.2 Objetivos da Pesquisa

1.2.1 Objetivo Geral

Criar uma metodologia para analisar a relevância dos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Criar indicadores para avaliação da representatividade dos convênios atendidos, bem como de seu relacionamento com o hospital;
- b) Aplicar os indicadores levantados para a avaliação nos 19 convênios;
- c) Classificar os convênios de acordo com os resultados obtidos;
- d) Analisar os resultados e propor sugestões de melhorias.

1.3 Resultados esperados

Esperamos alcançar, com este trabalho acadêmico, a produção de um instrumento cientificamente validado para mensuração de critérios de análise da relevância dos convênios da instituição pesquisada e acreditamos que posteriormente possa se estender o mesmo a outras instituições com a mesma característica.

A médio e longo prazo, em estudos posteriores, acreditamos poder desenvolver o instrumento estudando-o em outros processos de mensuração para análise de relevância, ampliando o sistema de notas e adaptando o mesmo à realidade de outras instituições, sendo cabível e necessária a criação de um sistema informatizado para tanto.

1.4 Análise Crítica de Riscos e Benefícios

A possibilidade de riscos desta pesquisa é mínima, considerando que será realizada a pesquisa em dados disponibilizados pelo sistema operacional e equipe envolvida. O possível risco mínimo relaciona-se a quebra do sigilo dos dados financeiros da Instituição. No entanto, a pesquisadora se compromete a não utilizar a identificação da Instituição e dos convênios atendidos na mesma na publicação ou divulgação dos resultados da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde suplementar, que é definida pela Federação Brasileira de Hospitais como “[...] todo atendimento privado de saúde, realizado ou não por meio de um convênio com um plano de saúde⁵” é o campo de serviço prestado pelo Hospital Privado de Joinville à comunidade.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES⁶, os serviços de saúde no Brasil em Setembro de 2013 (englobando todas as regiões econômicas e todos os tipos de estabelecimentos - públicos, privados e filantrópicos), foram prestados em 261.246 estabelecimentos, destes 185.264 são classificados como PRIVADOS. E se tomarmos um olhar mais detido para Santa Catarina, na Região Metropolitana que o CNES classifica como “Aglomerado Urbano de Joinville”, chegamos ao número de 1.842 estabelecimentos.

Ao dirigir nosso olhar a estes números, compreendemos a necessidade histórica e premente do surgimento da Agência Nacional de Saúde – ANS, através da Lei Nº 9.961, em 28 de Janeiro de 2000, como um órgão específico para regulamentação do setor de saúde privado no território nacional, vinculada ao Ministério da Saúde. A ANS tem por finalidade institucional

[...] promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. (BRASIL, 2000, p. 01 – Art. 3º)

O papel da ANS como reguladora das relações entre prestadores e consumidores tem sido muito importante quando diz respeito aos serviços privados de assistência à saúde e mais particularmente quando os mesmos envolvem os Planos de Assistência, neste trabalho, mais comumente tratados como Convênios, como foram popularizados no Brasil.

⁵ <http://fbh.com.br/home-institucional/o-que-e-saude-suplementar/>

⁶ <http://cnes.datasus.gov.br/>

A ANS tem, portanto, o papel de fazer cumprir a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998, visto que até seu surgimento, em 2.000, a saúde suplementar no país não adotava legislação específica e não tinha órgão regulamentador e fiscalizador.

A legislação específica representou, em parte, um avanço para a parcela da sociedade atendida pelos planos de assistência médica suplementar, pois tratava-se de um segmento que há mais de 30 anos atuava seguindo as “leis” do livre mercado, sem normas regulamentadores, controle ou fiscalização por parte do Estado. (SCHEFFER; 2010, p.04)

A Lei 9.656 estabeleceu normas para atuação dos planos privados de assistência à saúde, amparando os usuários destes serviços, que até então não eram regulamentados, e segundo esta Lei, os Planos Privados de Assistência à Saúde, são “Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato” (BRASIL, 1998, p. 01), apta a realizar

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada, mediante reembolso e pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. (BRASIL, 1998, p. 01)

No Brasil, os Planos Privados de Assistência à Saúde surgiram na década de 1930, mas obtiveram crescimento apenas no final da década de 1950, com o surgimento das indústrias na região do ABC Paulista.

A princípio, as próprias instituições hospitalares privadas passaram a oferecer este serviço aos operários das empresas.

Hoje o segmento dos planos de saúde cresce aceleradamente dentro do setor do privado de saúde brasileiro.

Portela et. al. (2010), ao caracterizar os prestadores de serviços hospitalares no setor de saúde suplementar, entre outros aspectos nos demonstra o cenário dos convênios e a representatividade destes na saúde suplementar no Brasil.

76,5% das operadoras de Planos de Saúde estão concentradas nas regiões Sul (17%) e Sudeste (59,5%), mas distribuem-se também por outras regiões brasileiras: Nordeste (13%), Centro-Oeste (7,2%) e Norte (3,3%).

Entre os 3.799 hospitais pesquisados, 97,1% se declararam credenciados a operadoras de planos de saúde e apenas 7% declararam-se pertencentes a apenas uma operadora (mas isto não foi excludente de atenderem outros planos).

Os hospitais pesquisados por Portela et. al. (2010) prestam serviços para: “1 operadora (6%); 2-5 operadoras (25,5%); 6-10 operadoras (18,8%); 11-20 operadoras (22%); 21-50 operadoras (22,7%); >50 operadoras (4%)” (p. 402).

“Nesse contexto, as operadoras de planos de saúde são responsáveis pela cobertura de 20% da população brasileira” (PORTELA et. al, 2010). E isto denota a importância deste segmento nos serviços de saúde do sistema brasileiro, logo, no estudo de caso deste trabalho, justificam o debruçar-se para garantir a fidedignidade da análise da relevância dos convênios do hospital estudado.

Este trabalho também tem como objetivo fornecer lastro ao Hospital Privado de Joinville para futuras negociações com os convênios aos quais ora presta serviços. Nesta concepção de negociação está a visão sistêmica de Martinelli e Ghisi (2006), e de Tajra (2010), ao compreender que na gestão da saúde a tomada de decisão depende de informações precisas, que acreditamos poder fornecer, em alguma medida, através do instrumento que aqui apresentamos.

E tendo nos utilizado dos dados de Portela et. al. (2010) sobre as Operadoras dos Planos de Saúde, aproveitemos o ensejo para dizer que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – ANS/RDC Nº 39 (BRASIL; 2000), as Operadoras de Planos de Assistência a Saúde, são dispostas em sete categorias:

1. Administradora
2. Cooperativa médica
3. Cooperativa odontológica
4. Autogestão
5. Medicina de grupo
6. Odontologia de grupo
7. Filantropia.

A Lei Nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001 (BRASIL, 2001), dispõe ainda sobre a especialização da modalidade 'sociedades seguradoras especializadas em saúde'.

As Administradoras são empresas contratadas pelas operadoras com a finalidade de administrar os planos de saúde, sem assumir os riscos de operação deste plano.

São classificadas como Cooperativas Médicas, as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, adequadas à Lei 5.764 de 16 de dezembro de 1971, que trata da definição da Política Nacional de Cooperativismo e estabelece o regime jurídico das sociedades cooperativas (BRASIL, 2000). As Cooperativas médicas devem operar exclusivamente Planos de Assistência Privada à Saúde. A mesma definição cabe às Cooperativas Odontológicas, que neste caso, devem operar exclusivamente Planos Odontológicos.

Na modalidade de Autogestão, encaixam-se as entidades que operam e são responsáveis pelos Planos Privados de Assistência à Saúde, destinados exclusivamente à cobertura dos empregados ativos, aposentados, ex-empregados e pensionistas, bem como seus familiares limitados ao terceiro grau de parentesco.

Como Medicina de Grupo e Odontologia de Grupo, são definidas as operadoras que se estabelecem em sociedade e operam ou comercializam planos de saúde, com exceção das que se classificam nas modalidades de administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.

As instituições classificadas na modalidade de Filantropia tratam de entidades sem fins lucrativos responsáveis pela operação de Planos Privados de Assistência à Saúde, que possuam certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

Conforme o Glossário Temático Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, compõe a modalidade de seguradoras especializadas em saúde, entidades com fins lucrativos que comercializam planos privados de saúde e tem obrigatoriedade de fornecer o reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas aos seus usuários. É vedada às Seguradoras especializadas em saúde a operação em outros ramos de seguro (BRASÍLIA, 2009).

A relação dos hospitais com os convênios e destes com seus beneficiários é regulada por Contratos, por isto não podemos deixar de dedicar a eles um item específico deste trabalho, já que se tornam um quesito de análise na relevância de nosso instrumento.

2.1 Contratos

Logo que Motta (2008, p.24) define contrato como aquele que estabelece acerto entre partes “[...] diante da contraprestação de valores estabelecendo direitos e obrigações, por meio de documento escrito”, podemos perceber a importância deste documento e a cautela que se deve ter em sua confecção.

Todas as relações entre o hospital e o convênio são regidas pelo contrato, e são adotados todos os itens que o compõem, o que justifica a cautela durante a confecção com o intuito de evitar termos que possam vir a gerar duplicidades de interpretações, prejudicar alguma das partes, ou tornar inviável alguma etapa do processo negociado.

Quanto à composição do contrato, Motta afirma:

Os contratos fundamentalmente devem ser compostos por cabeçalho de registro da CONTRATANTE / CONTRATADA⁷, Cláusulas Contratuais que determinem as condições gerais acordadas entre ambas as partes relacionadas aos serviços prestados, condições de prestação desses serviços, profissionais envolvidos, forma de pagamento, preços,

⁷ Destaque do autor.

prazos, situações vedadas, casos extraordinários, reajustes e rescisão contratual. Quanto mais itens compuserem o contrato, mais completo e com menos duplicidade de interpretações ele se apresentará. (2008, p.25)

A menção aos reajustes no contrato é de extrema importância para manutenção do relacionamento com um convênio dentro de um hospital. Ferreira (2004, p. 683) define reajuste como “1. Ato ou efeito de reajustar. 2. O valor do reajuste”. Para além desta definição, este instrumento irá garantir a adequação dos valores e prazos de pagamentos primeiramente contratados de acordo com a realidade em que se encontram as partes contratantes, bem como incluir ou excluir serviços acordados, além de ajustar itens conflitantes, impactando significativamente no faturamento hospitalar.

2.2 Faturamento

Conforme Sandroni (2001), o processo de faturamento é definido como o conjunto dos recebimentos expressos em unidades monetárias, obtidos por uma empresa com a prestação de bens e serviços.

Em uma instituição hospitalar, antecede o faturamento o processo realizado pelo setor que efetua a autorização dos procedimentos médico-hospitalares solicitados, a serem custeados por um plano de saúde, quando a solicitação é encaminhada ao Setor de Autorizações.

O setor de autorizações é responsável pela autorização de todos os procedimentos médico-hospitalares a serem realizados, devendo garantir agilidade e rapidez nos processos de autorizações, melhorando o atendimento ao cliente, melhorando a relação com a rede credenciada, adequando custos, concentrando informações em um único local, disponíveis em tempo real e interagindo com a auditoria. (MOTTA, 2008, p. 72)

O processo de autorizações destes procedimentos é um item de fundamental importância na análise de relevância de um convênio, visto as implicações e dificuldades ocorridas nesta etapa impactarem em todas as etapas posteriores.

Depois de autorizado e realizado o procedimento médico-hospitalar, a conta é encaminhada ao setor de faturamento para devidas providências.

O faturamento é o ciclo inicial da contabilidade e final da produção. Em instituições hospitalares, cabe ao setor de faturamento analisar o processo de atendimento do paciente para fins de cobrança.

Segundo Balzan, (2000) o setor de faturamento em uma instituição hospitalar é responsável por discriminar na conta do paciente todos os itens inerentes à cobrança, bem como suas quantidades e valores, de acordo com a tabela negociada com cada convênio.

Está também sob a responsabilidade do Setor de Faturamento agrupar documentos oriundos da assistência ao paciente e processar as contas a partir do contrato firmado entre a operadora de assistência à saúde e o prestador, efetuando o envio tanto físico quanto eletrônico das guias de atendimento, para posterior pagamento.

Para padronizar as informações emitidas eletronicamente entre convênios e prestadores de serviços em saúde⁸, bem como propiciar a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde recomendados pela ANS e pelo Ministério da Saúde, foi criado o Padrão para Troca de Informação da Saúde Suplementar – TISS⁹. Este padrão permite que os diferentes sistemas informatizados possam interagir uns com os outros.

No que diz respeito às tabelas de procedimentos médicos negociadas com os convênios, existem várias, das quais podemos citar a tabela da Associação Médica Brasileira – AMB (1992)¹⁰, a Classificação Brasileira Hierarquizada de

⁸ <http://www.ans.gov.br/component/content/article/6-quem-somos/1395-linha-do-tempo>

⁹ <http://www.ans.gov.br/espaco-dos-prestadores/tiss>

¹⁰ Este é o ano da tabela utilizada no Hospital Privado de Joinville.

Procedimentos Médicos – CBHPM (2004/2005)¹¹ e a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

A tabela AMB (1992) “foi elaborada com base em critérios uniformes para todas as especialidades e tem como finalidade estabelecer **ÍNDICES MÍNIMOS QUANTITATIVOS**¹² para os procedimentos médicos, tornando viável sua implantação nos diversos sistemas alternativos de saúde ou convênios” (p.19). O Coeficiente de Honorários – CH é a unidade básica para o cálculo dos honorários médicos na AMB (1992), e seu valor é estipulado pela Associação Médica Brasileira, podendo também ser adequado em contrato entre hospital e o convênio.

Contudo, precisamos destacar que sendo uma publicação da mesma Associação Médica Brasileira, a CBHPM (2004/2005) representa uma edição atualizada em relação à AMB (1992), tanto que em sua apresentação consta que a mesma representa “um novo conceito e uma nova metodologia no referencial médico” (p.2) e aponta que a proposta altera também, como referencial “os princípios dos entendimentos e negociações” (p.2) visto que a elaboração de uma lista que “remunerasse dignamente os serviços profissionais, era, ao mesmo tempo, o anseio e o sonho da classe médica brasileira” (p.2).

Sobre os valores constantes na CBHPM (2004/2005), podem ser negociados entre hospital e convênio, percentuais redutores que deverão ser aplicados na tabela geral ou em sessões específicas.

Para padronizar as informações dos procedimentos constantes nas diferentes tabelas de procedimentos médico-hospitalares, foi estipulado através da Instrução Normativa ANS/nº 38, de 13 de novembro de 2009¹³, a adoção da TUSS, visto a necessidade de uma terminologia análoga a todos os atores do mercado de saúde¹⁴.

Quanto às tabelas de valoração de materiais e medicamentos podemos mencionar a Tabela Simpro e a tabela Brasíndice.

¹¹ No Hospital Privado de Joinville são utilizadas as edições referentes aos dois anos.

¹² Destaque do autor.

¹³ <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/instrucao-normativa/101308-38.html>

¹⁴ <http://www.amb.org.br/teste/tuss.html>

A Tabela Simpro “Trata-se de uma publicação trimestral com orientações farmacêuticas dos medicamentos [...] Esta publicação contém os preços dos materiais e medicamentos cobrados em reais e em dólar” (MOTTA, 2008, p.31)

Na mesma linha, a revista Brasíndice:

Trata-se de uma publicação quinzenal de orientação farmacêutica, que apresenta em cada edição novos preços atualizados dos medicamentos. [...] é uma referência de preços de materiais estabelecida como padrão de cobrança em muitos contratos das instituições de saúde. (MOTTA, 2008, p.31)

Uma vez cumpridos todos os procedimentos inerentes ao Setor de Faturamento, a conta hospitalar é encaminhada ao Setor de Auditoria, para análise e conferência técnica.

Após a conferência e ajustes realizados pelo Setor de Faturamento e Auditoria, a conta é encaminhada para cobrança, e esta ação comunicada ao setor de contabilidade para emissão da nota fiscal.

2.3 Auditoria

O fluxo de faturamento depende, entre outros processos já comentados neste trabalho, da realização periódica de auditoria nas contas hospitalares, visto possibilitar a diminuição do risco de glosas e devolução de contas, apontando erros em tempo hábil de correção.

Por isto, tomamos de Crepaldi (2004), a ideia de que a auditoria pode ser considerada como um processo de revisão realizado nos departamentos de uma organização ou em seus procedimentos.

Embora tenhamos conhecimento dos vários tipos de trabalhos em auditoria, e tendo ciência de que em todos a preocupação é sempre a mesma, “[...] assegurar a qualidade no atendimento pela organização dos serviços hospitalares” (MOTTA, 2008, p.17), será referida neste trabalho a auditoria de contas médicas.

No setor de auditoria os convênios verificam todos os itens que compõe a conta hospitalar. São conferidas as quantidades de materiais e medicamentos lançados na conta hospitalar (bem como se realmente foram administrados), se os procedimentos e exames são correspondentes aos realizados, se os valores estão de acordo com a negociação de cada convênio, as coberturas de materiais, medicamentos e procedimentos, se os processos foram devidamente autorizados, se o beneficiário não estava em período de carência ou foi desligado do plano quando realizado o atendimento.

O processo acima descrito se dá através de consulta aos contratos e ao prontuário médico do paciente que é restrito aos profissionais da auditoria.

O prontuário do paciente é um documento legal que lhe pertence e está sob a responsabilidade técnica do médico. Ele deve conter todas as informações pertinentes à internação do paciente, desde sua admissão à alta, portanto é fundamental para conhecer os aspectos legais que envolvem este documento. (MOTTA, 2008, p.57)

A realização de auditorias periódicas é um fator significativo na análise de relevância de um convênio, visto tornar as negociações e relação entre convênio e hospital mais claras e objetivas de serem tratadas, facilitando o fluxo do faturamento e diminuindo a incidência de glosas.

2.4 Glosas

O termo glosa em uma instituição hospitalar se refere à diferença do valor cobrado pelos serviços prestados e o realmente pago pelo cliente.

Por isto, lembramos que Muricy (2006) cita que glosa é a diferença entre os valores cobrados por prestadores de serviços e os efetivamente pagos pelos tomadores de serviços, sendo que existem os seguintes tipos de glosa:

- Técnicas: são as glosas oriundas de divergências entre os procedimentos médicos realizados e os autorizados e/ou pagos;
- Administrativas: são as glosas decorrentes de falhas burocráticas e ou desconhecimento dos contratos e seus anexos;
- Sem justificativas: são glosas não justificadas;
- Por omissão de contratos e tabelas: são glosas geradas pela falta de entendimento prévio entre os clientes e os prestadores de serviços.

Dadas estas informações, podemos identificar o impacto que as glosas podem gerar no faturamento de uma instituição hospitalar, sendo necessário atenção a este aspecto nas negociações.

Apresentados os fatores que influenciam nas negociações entre uma instituição hospitalar e os convênios, passemos agora a metodologia do trabalho.

3 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos deste trabalho, criamos um formulário utilizando as informações disponíveis no sistema operacional da instituição pesquisada, para a coleta e compilação dos dados.

O formulário foi submetido à apreciação dos funcionários dos setores envolvidos no processo junto ao convênio. A opinião destes foi utilizada para os itens não mensuráveis através do sistema operacional, validando assim o instrumento.

A cada convênio foi destinado um instrumento onde fizemos a análise da relevância dos mesmos para o hospital pesquisado, visando atingir o objetivo geral deste trabalho.

3.1 Caracterização da Pesquisa

A pesquisa se caracteriza como quantitativa e qualitativa.
As pesquisas quantitativas

[...] prevêm a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas. (CHIZZOTTI, 1991, p. 52).

Os métodos utilizados na pesquisa foram o quantitativo e o qualitativo. Quantitativo, pois parte do princípio de que tudo pode ser quantificado, ou seja, se dados, fatos, problemas e informações forem traduzidos em números serão mais bem entendidos. No trabalho estaremos avaliando números que representam indicadores para analisar a representatividade de cada convênio para o hospital.

A pesquisa também se caracteriza como qualitativa devido ao fato de analisarmos questões subjetivas (MARCONI; LAKATOS, 2002). Ou seja, os motivos descritivos não podem ser transformados em números e, portanto, serão separados pela sua qualidade.

3.2 População e Amostra

A pesquisa foi um estudo de caso que permitiu a criação de um formulário para análise por parte do setor de convênios, da representatividade dos convênios atendidos. Foi realizado em no Hospital Privado da Cidade de Joinville – SC, assim chamado para preservação da identidade do mesmo.

Conforme Marconi e Lakatos (2010, p.112), “população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”, sendo assim a população da pesquisa é composta por todos os contratos firmados entre os convênios e o Hospital Privado de Joinville, bem como os funcionários envolvidos no processo de relacionamento com os convênios.

3.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados através do sistema informatizado do Hospital Privado de Joinville, consulta a contratos, documentos internos, relatórios e aplicação de um formulário aos setores envolvidos no processo de relacionamento com o convênio.

O sistema facilitou a realização da pesquisa, pois permitiu a geração de informações, onde obtemos o total faturado e total de atendimentos.

O período pesquisado compreende janeiro a dezembro de 2012.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E EXPLORAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentadas as descrições de todos os processos que envolvem o convênio, sendo descritos a rotina do setor de Convênios, os tipos de convênios atendidos, a trajetória do convênio dentro do hospital, a rotina de reajustes e prazos de pagamentos.

Após, será apresentada a criação dos indicadores e aplicação do instrumento elaborado. Por fim, serão expostas a análise dos dados e sugestões de melhorias.

4.1 A Instituição Pesquisada

Para além da definição de pessoa jurídica de direito privado, tomemos a caracterização mais ampla de Calvo (2002), ao nos explicar que os hospitais privados são “[...] mantidos por recursos oriundos dos pagamentos feitos pelos seus clientes diretamente ou através de outras fontes provedoras, como seguradoras, cooperativas” (p. 42), o que nos leva a apontar a importância dos planos de saúde dentro do funcionamento da instituição estudada.

Para atender estes clientes, o Hospital Privado de Joinville conta com diversos serviços direcionados à área da saúde, integrados em um mesmo ambiente, para que este não necessite deslocar-se para outras clínicas para realizar um procedimento ou exame.

Hoje o hospital oferece à sociedade os seguintes serviços:

Serviços Gerais:

- Pronto Atendimento 24horas (adulto e pediátrico);
- Centro Cirúrgico;
- Centro Cirúrgico Ambulatorial;
- Hemodinâmica;
- Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Neonatal;
- Berçário de Médio Risco;

Ambulatórios:

- Núcleo de Atendimento Integrado à Mulher;
- Oncologia;
- Central de Infusão;
- Ambulatório de doenças inflamatórias;
- Serviço de Neurologia;
- Centro de Diagnóstico Ortopédico;
- Serviço de Reabilitação;
- Serviço de Saúde Ocupacional;

Serviços de Diagnóstico:

- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Anatomia Patológica;
- Ergometria;
- Centro Diagnóstico Cardiovascular;
- Endoscopia;
- Agência Transfusional;
- Check-Up Executivo;
- Centro de Diagnóstico por Imagem;

Serviços Sociais:

- Centro de Convivência e Integração Familiar do Idoso.

O hospital conta com 158 leitos disponíveis para atendimento:

- UTI 18;
- UTI Neonatal 06;
- Berçário 06;
- Apartamento A 25;
- Apartamento B 02;
- Suíte 08;
- Enfermaria 93.

A atual estrutura do Hospital Privado de Joinville conta com 675 médicos de várias especialidades em seu corpo clínico (aberto), 158 leitos hospitalares, distribuídos em leitos das áreas cirúrgicas, clínicas, maternidade e pediatria. Além disto, conta com 892 funcionários entre enfermagem, administrativos e outros serviços. O objetivo do Hospital é de ampliar cada vez mais seus serviços, oferecendo qualidade e bom atendimento à população.

O Hospital Privado de Joinville está continuamente inovando e melhorando com novas tecnologias, investindo em educação continuada e pesquisa para prover sempre a melhor qualidade no atendimento.

4.2 Rotinas do Setor de Convênios

O setor de Convênios do Hospital Privado de Joinville é responsável pelas negociações celebradas com planos de saúde públicos, privados e empresas.

É o Setor de Convênios que recebe a proposta ou contrato procedendo primeiramente com uma análise comercial na qual as potencialidades comerciais do futuro negócio serão avaliadas. Esta análise é apresentada à gerência, a qual aprova ou não o início das negociações. No caso da proposta não ser aprovada, a mesma é arquivada e a negativa justificada.

No caso da proposta ser aprovada, o setor de Convênios prossegue com a análise e revisão da proposta ou do contrato, conforme as seguintes práticas e documentos:

- Tabelas e procedimentos adotados pelo hospital;
- Tabelas e procedimentos praticados acordados em contrato anterior (se existente);
- Legislação vigente sobre atividades médico-hospitalares e relacionamento entre o proponente e outros prestadores de serviços da área de saúde;
- Minuta de contrato elaborada pela assessoria jurídica, conforme a legislação vigente.

Após a análise realizada pelo setor de Convênios, a proposta é encaminhada para análise da assessoria jurídica. Todas as não conformidades detectadas são discutidas com a gerência e, se necessário, com a diretoria da instituição.

Após esta revisão, se existirem necessidades de alterações, as mesmas são encaminhadas para análise da proponente, e assim sucessivamente até que todas as divergências tenham cessado.

Após a conclusão desta fase, duas vias da referida proposta ou contrato são encaminhadas para assinatura da diretoria do Hospital Privado de Joinville, e posteriormente para a assinatura da proponente, devendo uma das vias retornar assinada para arquivamento e acompanhamento do setor de Convênios.

De posse do contrato assinado, o setor de Convênios inicia a inserção do novo convênio na instituição, desenvolvendo as seguintes atividades:

- Parametriza o sistema informatizado adequando-o para todo o processo de atendimento no hospital, desde o registro de admissão do beneficiário do convênio até o processo de faturamento da conta paciente;
- Elabora ficha técnica, documento com todas as informações e especificidades necessárias para o atendimento do novo convênio, disponibilizando-a via Intranet;
- Adiciona o novo convênio à relação de convênios atendidos disponibilizada na página do Hospital Privado de Joinville na internet;
- Acrescenta aos documentos de controle internos as informações de vigência do contrato e endereços para envio de correspondências;
- Acrescenta em tabelas específicas disponibilizadas na Intranet, informações necessárias ao setor de Faturamento, como valores contratados, dados para emissão de notas fiscais, prazos para pagamentos e tabela de diárias e taxas acordada. Se houver outras informações pertinentes, estas também poderão ser disponibilizadas;
- Emite comunicados aos setores do hospital informando sobre o novo convênio e esclarecendo detalhes sobre todo o processo de atendimento.

Havendo acordos pós-contratação, estes são formalizados através de aditivos contratuais ou comunicação escrita, passando a fazer parte integrante do contrato original.

A guarda dos documentos correspondentes à contratação de serviços é mantida pelo Setor de Convênios. A documentação

pertinente inclui, dentre outros, o contrato e anexos, aditivos contratuais, acordos, tabelas e correspondências emitidas entre os contratados.

Estão ainda sobre a responsabilidade do Setor de Convênios do Hospital Privado de Joinville:

- A elaboração e manutenção de tabelas de preços;
- A atualização constante das listagens de bloqueios de atendimentos a beneficiários do convênio, fornecidas pelo próprio convênio;
- A atualização do cadastro de médicos do corpo clínico, por convênio credenciado, no sistema informatizado, para geração de informações para o setor de Faturamento e Financeiro;
- A atualização e manutenção de demais dados e cadastros dos convênios contratados;
- O credenciamento de novos serviços disponibilizados pelo Hospital Privado de Joinville, bem como a elaboração da rotina de atendimento deste serviço desde o seu agendamento até o processo final de faturamento;
- Auxiliar quando solicitado no processo de faturamento e de análise e recursos de glosa.

Nos casos de inadimplência do convênio, que pode resultar em suspensão dos atendimentos ou cancelamento do contrato, o Setor de Convênios é responsável por emitir comunicados para os setores do Hospital Privado de Joinville informando e orientando sobre a conduta a ser adotada. Quando ocorrer o cancelamento do contrato, além de emitir os comunicados, o Setor de Convênios efetua todas as atividades descritas quando da inclusão do novo convênio de forma inversa.

4.3 Tipos de Convênios Atendidos

Das modalidades de convênios definidas pela RDC Nº 39 e a Lei 10.185 de 12 de fevereiro de 2001, apresentadas no capítulo 2 do presente trabalho, possuem credenciamento com o Hospital Privado de Joinville, Operadoras de Planos de

Assistência à Saúde enquadradas nas modalidades de Administradora, Autogestão, Cooperativa Médica e Seguradora.

As negociações e contratos devem adequar-se a cada modalidade de convênio, visto terem especificidades, que se estendem até mesmo ao atendimento de seus beneficiários.

É importante que todas as informações estejam alinhadas com os setores envolvidos no relacionamento com o convênio ou seus beneficiários, evitando desta maneira que o fluxo e a qualidade dos atendimentos sejam comprometidos.

É possível afirmar que toda a trajetória de um convênio dentro do Hospital Privado de Joinville, está ligada ao Setor de Convênios, sendo este o mediador das negociações entre o convênio e o hospital.

O Setor de Convênios é responsável pela recepção e análise da proposta, inserção do contratante à carta de clientes do hospital e manutenção da parceria.

A partir da inserção do novo convênio, os beneficiários do mesmo passam a ser atendidos na instituição conforme os acordos firmados.

Toda alteração, inclusão, exclusão e negociação solicitada pelo contratante será tratada diretamente com Setor de Convênios, o qual irá analisar a viabilidade da solicitação.

Anualmente o contrato original será revisado e suas cláusulas e valores ajustados. Percebeu-se a necessidade de um instrumento para analisar a relevância de cada convênio atendido no Hospital Privado de Joinville, para nortear as negociações aplicadas pelo Setor de Convênios, verificando os pontos que merecem maior atenção, estipulando a viabilidade de permanecer com a parceria ou por fim à trajetória do Convênio no Hospital privado de Joinville, efetuando o descredenciamento.

4.4 Reajustes

Anualmente os contratos e aditivos firmados entre os convênios e o Hospital Privado de Joinville são revisados, passando por um período de reajuste. Neste período iniciam as negociações de valores, inclusões e exclusões, alterações de tabelas, entre outros, que passarão a compor um termo aditivo, o qual incidirá a fazer parte integrante do contrato original e

passará a valer a partir da data estipulada pelas partes para início de vigência da aplicação do reajuste, até o período de um ano, quando será efetuado novo reajuste.

Durante o período de negociações, o processo de faturamento de contas originadas após a data estipulada para aplicação do reajuste é paralisado. Quando as partes contratantes entram em acordo, o Setor de Convênios inicia as parametrizações e ajustes necessários em sistema informatizado e documentos internos.

Concluída esta etapa, o processo de faturamento é retomado. Este processo não pode ser moroso visto a necessidade de respeitar os prazos de pagamentos estipulados em contrato.

Os prazos para envio das contas bem como para o pagamento das mesmas devem ser formalizados em contrato e respeitados, estando as partes contratantes, sujeitas a multas ou punições caso o não cumprimento destes prazos.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O instrumento produzido para verificar a análise da relevância dos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville consta de 19 itens.

Cada item é um indicador que avalia a relevância do convênio para o Hospital Privado de Joinville.

Ao final da aplicação do instrumento, cada convênio teve uma pontuação que implicou na pontuação total da relevância de cada convênio atendido no Hospital Privado de Joinville. Através desta pontuação total de relevância foi possível realizar a classificação dos convênios dos mais relevantes para os menos relevantes, sendo que os que atingiram baixas pontuações tratam-se daqueles que necessitam de prioridade de análise.

Identificados os convênios prioritários, para além deste resultado, é de extrema importância uma análise sistêmica de todos os indicadores constantes no instrumento, identificando quais os pontos que deverão receber maior atenção para o convênio específico.

5.1 Elaboração de Indicadores

Foram elaborados indicadores com aspectos comuns aos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville, os quais foram compilados em um formulário e aplicados a cada um dos convênios.

Os indicadores elaborados medem a relevância dos convênios devido aos significantes abaixo:

1. Tempo de credenciamento: leva em consideração o tempo de relacionamento já estabelecido entre as partes contratantes. Em relacionamentos de longo prazo não só os convênios estão fidelizados nesta relação como os seus usuários o estão e assim habituados ao atendimento do hospital, dando ao hospital vantagens na negociação já que conta com a preferência dos usuários do convênio.

2. Faturamento médio mensal: importância no faturamento mensal da instituição. Convencionou-se que a pontuação será atribuída da seguinte forma 1 ponto para os faturamentos médios mensais com percentual de 0 a 2% sobre o faturamento total do hospital; 2 pontos para os faturamentos médios mensais com percentual de 2 a 5% sobre o faturamento total do hospital; 3 pontos para os faturamentos médios mensais com percentual acima de 5% sobre o faturamento total do hospital.
3. Produção média mensal: importância na produção mensal da instituição. A pontuação será feita da mesma forma que no item 2.
4. Prazo para pagamento: Em termos contábeis, quanto menor o prazo para pagamento das faturas encaminhadas, mais vantajoso para o fluxo de caixa da instituição prestadora de serviços.
5. Quantidade de atendimentos nos últimos 12 meses: importância no fluxo de atendimentos da instituição.
6. Dificuldade de negociação: Dificuldade para entrar em acordos, reajustar valores, credenciar novos serviços.
7. Dificuldade de autorização de internações: morosidade ou imposição de obstáculos na autorização de internações.
8. Dificuldade de autorização de SADT: morosidade ou imposição de obstáculos na autorização de SADT.
9. Dificuldade de autorização de prorrogação: morosidade ou imposição de obstáculos na autorização de prorrogação de internações.
10. Dificuldade de autorização de procedimentos: morosidade ou imposição de obstáculos na autorização dos procedimentos solicitados.
11. Dificuldades de recurso de glosas: má compreensão ou aceitação de recursos de glosa, morosidade nos retornos, motivos de glosa de difícil interpretação ou não apresentados, falta de pagamento.
12. Tabela utilizada: edição da tabela acordada em contrato. Como já comentado no capítulo 2 deste trabalho, algumas tabelas são mais atualizadas e completas quanto aos serviços médico-hospitalares.
13. Auditoria *in loco*: existência ou não de auditoria por parte do convênio nas contas hospitalares dentro das

- dependências do hospital, antes de serem encaminhadas para faturamento, evitando glosas e devolução de contas, proporcionando agilidade no envio do faturamento.
14. Periodicidade de auditoria: periodicidade em que são realizadas as auditorias nas contas hospitalares, idem vantagens item 13.
 15. CH ou redutores utilizados: CH ou redutores que são aplicados sobre os valores constantes na tabela acordada com o convênio.
 16. Padrões TISS: adoção do padrão TISS no envio eletrônico do faturamento, facilitando a interação entre os sistemas informatizados.
 17. Padrões TISS: adoção do padrão TISS, evitando duplicidades de entendimento quanto aos procedimentos solicitados e realizados.
 18. Pendências de pagamentos em aberto: valores não pagos, que ultrapassam os prazos de pagamentos estipulados em contrato, influenciando negativamente no fluxo de caixa da instituição. Convencionou-se que será atribuído 1 ponto para os convênios com pendências de pagamentos em aberto correspondentes a mais que 5% do seu faturamento total; 5 pontos de 2 a 5% do seu faturamento total; 10 pontos de 0 a 2% do seu faturamento total.
 19. Pendências de pagamentos de contas glosadas: morosidade ou não pagamento de contas glosadas erroneamente, sendo que alguns convênios possuem pendências de pagamentos destas contas por períodos de anos. A pontuação será feita da mesma maneira que no item 18.

Apresentadas as considerações das relevâncias dos critérios dentro do instrumento, passamos a apresentação dos resultados da aplicação dos indicadores aos 19 convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville.

5.2 Aplicação dos Indicadores e Classificação dos Convênios

Faremos aqui a apresentação dos resultados de acordo com a pontuação total de relevância obtida através da aplicação dos indicadores compilados em um formulário. Aos convênios que obtiveram pontuação idêntica, foi considerado mais relevante o que apresentou maior percentual em relação ao faturamento total da instituição no ano pesquisado.

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: VP					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,16%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	12/08/1994			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,16%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,16%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	10 dias			10 dias	3
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	651	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					58

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: BR					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 43,71%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	23/10/1989			>10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	43,71%			> 5% do faturamento	3
3) Produção média mensal	43,36%			> 5% do faturamento	3
4) Prazo para pagamento	45 dias	> 30 dias			1
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	138.571			>10.000	3
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	1,50%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	3,61%		2 a 5% do faturamento		5
TOTAL					57

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: EL					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,20%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	20/08/1999			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,20%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,17%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	308	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	0,73%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0,23%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					57

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: UD					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 2,64%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	25/10/1989	> 1 ano		> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	2,64%		2 a 5% do faturamento		2
3) Produção média mensal	2,83%		2 a 5% do faturamento		2
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	968	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação			Média		2
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação			Média		2
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	1,69%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					55

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: AS					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,40%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	08/07/1992			> 10 anos	3
2) Percentual sobre o faturamento médio mensal	0,40%	0 a 2% do faturamento			1
3) Percentual sobre a produção média mensal	0,41%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	40 dias	> 30 dias			1
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	4.592		>1000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco		Não			1
14) Periodicidade de auditoria					0
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	0,38%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0,88%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					55

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: ME					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 22,93%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	23/09/1997			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	22,93%			> 5% do faturamento	3
3) Produção média mensal	22,93%			> 5% do faturamento	3
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	95.420			>10.000	1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	5,81%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0,86%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					52

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: FS					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 4,46%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	13/01/1992			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	4,46%		2 a 5% do faturamento		2
3) Produção média mensal	4,73%		2 a 5% do faturamento		2
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	7.165		>1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada		AMB			1
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	24,49%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: CR					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 1,18%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	18/02/2005		> 5 anos		2
2) Faturamento médio mensal	1,18%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	1,17%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	1.943		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação			Média		2
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação			Média		2
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	0,53%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	2,28%		2 a 5% do faturamento		5
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIO					
Nome do Convênio: CP					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,92%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	01/12/1994			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,92%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	1%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	648	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	1,51%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	45,84%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: SX					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,77%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	12/08/1983			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,72%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,77%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	2.002		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	18,91%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0,29%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: RE					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,09%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	22/11/2001			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,09%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,10%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	557	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	5,87%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: BS					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,02%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	26/01/1998			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,02%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,02%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	211	>100			1
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	75,46%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	0%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					48

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: PE					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 1,41%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	05/01/1989			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	1,41%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	1,35%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	1.705		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação			Média		2
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação			Média		2
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	25,52%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	1,56%			0 a 2% do faturamento	10
TOTAL					46

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: GE					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 1,48%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	11/06/2010				0
2) Faturamento médio mensal	1,48%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	1,60%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	1.693		>1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	0,37%			0 a 2% do faturamento	10
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	9,06%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					44

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: SA					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,74%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	29/06/1998			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,68%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,74%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	1.895		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	8,17%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	9,69%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					39

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: US					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,68%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	02/08/2002			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,68%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,74%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	1.946		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação			Média		2
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação			Média		2
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos		Alta			1
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	36,62%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	4,35%		2 a 5% do faturamento		5
TOTAL					39

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: AG					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 15,45%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	22/04/2003		> 5 anos		2
2) Percentual sobre o faturamento médio mensal	15,45%			> 5% do faturamento	3
3) Percentual sobre a produção média mensal	14,8%			> 5% do faturamento	3
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	39.794			>10.000	3
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação		Alta			1
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos		Alta			1
11) Dificuldade de recurso de glosas			Média		2
12) Tabela utilizada		AMB			1
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria				Diária	3
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			3
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS		Não			1
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	38,5%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	6,48%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					38

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: CS					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 2,71%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	22/05/1978			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	2,71%		2 a 5% do faturamento		2
3) Produção média mensal	2,91%		2 a 5% do faturamento		2
4) Prazo para pagamento	30 dias		30 dias		2
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	5.273		> 1.000		2
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação			Média		2
8) Dificuldade de autorizações de SADT			Média		2
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação			Média		2
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos			Média		2
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4 ^a	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	10,86%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	5,58%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					38

AVALIAÇÃO DE CONVÊNIOS					
Nome do Convênio: EM					
Percentual sobre o faturamento total do hospital 2012: 0,01%					
		1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	Total
1) Credenciado desde	23/05/1990			> 10 anos	3
2) Faturamento médio mensal	0,01%	0 a 2% do faturamento			1
3) Produção média mensal	0,01%	0 a 2% do faturamento			1
4) Prazo para pagamento	45 dias	> 30 dias			1
5) Atendimentos (quantidade nos últimos 12 meses)	69				0
6) Dificuldade de Negociação			Média		2
7) Dificuldade de autorizações de internação				Baixa	3
8) Dificuldade de autorizações de SADT				Baixa	3
9) Dificuldade de autorizações de prorrogação				Baixa	3
10) Dificuldade de autorizações de procedimentos				Baixa	3
11) Dificuldade de recurso de glosas				Baixa	3
12) Tabela utilizada				CBHPM 4ª	3
13) Auditoria in loco			Sim		2
14) Periodicidade de auditoria		Mensal			1
15) CH ou Redutores utilizados		De 1 a 3 pontos, conforme avaliador			2
16) Padrões TISS			Sim		2
17) Padrão TUSS			Sim		2
		1 Ponto	5 Pontos	10 Pontos	
18) Pendências de pagamentos em aberto sobre o valor de faturamento total do convênio	54,82%	> 5% do faturamento			1
19) Pendências de pagamentos de contas glosadas em relação ao faturamento total do convênio	5,31%	> 5% do faturamento			1
TOTAL					37

Após classificados os convênios, foi possível visualizar os que possuem maior relevância para o Hospital Privado de Joinville e os que possuem menos.

Ocorre que a partir desta classificação, criou-se a possibilidade de realizar análises individuais nos formulários aplicados a cada convênio, priorizando aqueles que tomaram as últimas posições na classificação. A partir deste momento poderão ser analisados os itens constantes no formulário, para se identificar os que carecem de maior atenção nas negociações, possibilitando tomar medidas que venham a melhorar a relevância do convênio nestes aspectos, impactando em sua classificação de relevância e melhorando o relacionamento entre o convênio e o hospital.

5.3 Análise dos Dados e Sugestões de Melhorias

Dos diversos itens constantes no formulário aplicado, chama a atenção o percentual sobre o faturamento total da instituição.

Certamente o faturamento é um aspecto extremamente importante, visto que o funcionamento da empresa depende deste fator. Contudo, numa análise de relevância o convênio com o maior percentual sobre o faturamento total do hospital é classificado como 2º em relevância, enquanto que, o 17º em percentual sobre faturamento é classificado como 1º em relevância, levando em consideração fatores como valores de pagamentos em aberto e de pendências de pagamentos de contas glosadas. Enquanto o convênio classificado como 1º em relevância, apesar de ser o 17º em faturamento não tem nenhuma pendência de contas glosadas e pendências de pagamentos em aberto, em relação ao seu faturamento total naquele ano, o convênio com maior faturamento conta com 5,1% de seu faturamento total em valores pendentes de pagamento, somando-se as pendências de pagamentos em aberto às pendências de pagamentos de contas glosadas, o que gera grande impacto financeiro na instituição visto o faturamento total deste convênio representar 43,72% do faturamento total do hospital naquele ano.

A partir desta análise, podemos perceber que todos os indicadores constantes no instrumento são de extrema importância na análise de relevância dos convênios.

O tempo de credenciamento dos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville varia de 2 a 34 anos. Apesar dos usuários dos convênios credenciados há mais tempo possuírem vínculo e confiança no atendimento oferecido pelo hospital, podemos perceber que o convênio com maior tempo de credenciamento (34 anos) está classificado em 18º na pontuação total de relevância. Este resultado se dá devido a fatores como pendências de pagamentos em aberto (10,86% do faturamento total do convênio) e pendências de pagamentos de contas glosadas (5,58% do faturamento total do convênio), além das dificuldades de negociação e autorizações apresentadas no formulário a serem classificadas com média, o que nos mostra

que o tempo de credenciamento nem sempre trará vantagens para o hospital nas negociações.

O prazo para pagamento varia de 10 a 45 dias, contados a partir do envio do faturamento, sendo este um fator de relevância, o convênio classificado como mais relevante tem um prazo de 10 dias, embora o convênio com o prazo mais alongado de 45 dias não seja o último classificado (2º em ordem de relevância) a compensação em outros itens do formulário, mas a maior parte dos convênios tem como prazo médio de pagamento 30 dias.

Considerando os aspectos da negociação sistêmica de Martinelli e Ghisi (2006), os quais pretendemos indicar num futuro próximo ao Hospital Privado de Joinville, há fatores a serem considerados como, por exemplo, o que podemos verificar no convênio classificado em 4º lugar em percentual sobre o faturamento total do hospital e em 7º lugar na pontuação total de relevância, e que utiliza de uma tabela antiga, mas, em contra partida, apresenta vantagens nos itens não mensuráveis como dificuldades de autorizações de internação, SADT, prorrogação e recursos de glosas e mostra-se aberto à negociações inclusive flexibilizando o pagamento de itens inexistentes na tabela acordada, conforme tabelas mais atualizadas.

A quantidade de atendimentos nos últimos doze meses é relevante pelo fato de impactar diretamente no faturamento, visto que o convênio que possui maior número de atendimentos nos últimos doze meses (138.571), obteve também o 1º lugar em relação ao percentual sobre o faturamento total do hospital, e o 2º lugar em relevância, o que nos faz perceber que outros fatores, além do faturamento, podem impactar significativamente no resultado da análise de relevância do convênio.

Ou seja, a pontuação total de relevância nos apresenta o convênio que necessita de mais atenção nas negociações, porém ao explanar o instrumento criado de forma sistêmica, percebe-se a necessidade de analisar os resultados obtidos por cada convênio relacionando os indicadores que compõem o instrumento e no que podem influenciar nos resultados uns dos outros, bem como no resultado total do convênio.

Através da aplicação do formulário, foi possível perceber valores baixos na maior parte dos convênios em relação aos seguintes indicadores, para os quais propomos sugestões de melhorias:

- Dificuldade de negociação média: para 100% dos convênios.
- Periodicidade de auditoria *in loco* mensal: para 94,74% dos convênios;
- Pendências de valores em aberto equivalente a mais de 5% do faturamento total: para 57,90% dos convênios;
- Pendências de pagamentos de contas glosadas equivalente a mais de 2% do faturamento total do convênio: para 42,10% dos convênios.

Visto os valores apresentados, propomos as seguintes melhorias:

Certa dificuldade de negociação tem se apresentado, conforme nossos dados, em alguns aspectos, para a maioria dos convênios, remetendo à necessidade de ajustes de valores e mudanças de processos, que não raro oneram os serviços. Uma revisão contratual estipulando valores fixos de reajustes automáticos em períodos pré-determinados eliminaria em parte a dificuldade de negociação. Quanto às mudanças de processos, estas devem ser embasadas nos moldes de utilização da ANS, onde alinha e determina as diretrizes a serem adotadas para os prestadores e planos de saúde. Neste quesito, infelizmente, sempre haverá dificuldade de negociação e discussões de prazos para implantação.

A Auditoria *in loco* é uma das mudanças discutidas junto aos convênios e que oneram seus custos. Porém, a auditoria do convênio nas contas hospitalares elimina grande parte das glosas, pois o entendimento da utilização dos insumos está especificado em Prontuário, documento o qual não pode sair do hospital. O Hospital em questão disponibiliza um ambiente específico para que as auditorias sejam realizadas, equipe de acompanhamento e toda a documentação necessária para o auditor. Identificamos atualmente que a cidade de Joinville conta com poucas empresas especializadas neste ramo, devido à necessidade da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem capacitados). Com isto, os convênios não possuem somente o custo da contratação de uma empresa como também a indisponibilidade desta. Neste item, uma

sugestão de melhoria seria a disponibilização da ferramenta de acesso remoto ao prontuário do paciente. Possibilitando desta forma que o auditor do próprio convênio consiga visualizar o prontuário, sem a necessidade de deslocamento.

Ainda quanto à pendência dos valores em aberto, sugere-se a contratação de um funcionário para efetuar as cobranças antes que estas estejam vencidas e acompanhar o pagamento do convênio com maior efetividade, evitando assim, que o convênio por esquecimento ou desatenção, deixe de realizar seus pagamentos em dia.

Quanto à pendência de pagamento das contas glosadas, atualmente o hospital conta com uma equipe enxuta que realiza o recurso das glosas, mas não possui um funcionário que efetue a cobrança dos itens recursados, ficando estes a mercê do convênio. Identifica-se ainda que, vários convênios não possuem uma equipe para realizar a revisão dos pagamentos contestados, entrando estes pagamentos na rotina normal do faturamento, sem a devida análise das justificativas encaminhadas. O que dificulta o acompanhamento e a negociação pontual destas contas.

A sugestão neste caso, também seria a contratação de um funcionário para cobrança das contas recursadas, com conhecimento das negociações e que tenha a competência de celebrar junto ao convênio a formalização dos pagamentos faltantes.

Outras situações de falta de pagamento, como por exemplo, dificuldades financeiras de determinados convênios, também podem ser identificadas neste acompanhamento efetivo. E com isto, a negociação pode ser mais enfática e/ou o Hospital conseguirá resguardar-se de possível inadimplência financeira e prejuízo irreparável.

6 CONCLUSÃO

A construção de um instrumento para analisar a relevância dos convênios atendidos no Hospital Privado de Joinville partiu da necessidade de identificar os pontos mais significantes a serem negociados, atuando como um auxílio ao Setor de Convênios para conduzir o andamento das negociações. Com a aplicação do instrumento foi possível classificar os convênios de acordo com sua relevância, identificando quais careciam de prioridade e atenção nas negociações. Foi possível identificar, ao analisar os resultados de cada convênio, em quais pontos são necessárias melhorias.

O instrumento mostrou-se de grande valia pelo fato de abranger vários pontos e fatores que podem influenciar nos resultados da relevância dos convênios, podendo ser tratados individualmente ou em conjunto, visto a possibilidade de um item influenciar nos resultados de outro. Os benefícios deste instrumento não estão limitados apenas ao setor encarregado de efetuar as negociações, mas também demais setores como, por exemplo, Faturamento, Auditoria, Recurso de Glosas, Autorizações, refletindo ainda em melhorias no atendimento aos usuários do convênio analisado.

Através do instrumento é possível tomar conhecimento não apenas dos itens a serem melhorados, mas também realizar uma análise mais crítica a cerca da qualidade do relacionamento que o convênio analisado mantém com o hospital, se realmente é uma relação de parceria e até onde é viável manter este convênio atuante na instituição.

Futuramente outros indicadores podem ser incorporados ao instrumento, conforme se percebe necessidade de análise dos mesmos, bem como o instrumento poderá ser adaptado a realidades de outras instituições, auxiliando nos processos de negociações de outros hospitais. O instrumento pode até mesmo ser aplicado de maneira inversa, sendo o convênio o avaliador e o hospital o avaliado, permitindo ao convênio analisar também a viabilidade de manter-se credenciado a algum hospital.

Em longo prazo, há necessidade de que seja criado um sistema informatizado, ou uma ferramenta no sistema já utilizado pelo hospital, para obtenção e compilação dos dados de forma que possam ser monitorados, e os resultados registrados e

acompanhados, para que as medidas tomadas se tornem efetivas.

REFERÊNCIAS

AMB. **Terminologia Unificada da Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.amb.org.br/teste/tuss.html>. Acesso em: Novembro de 2013.

ANS. **Instrução Normativa nº 38**, de 13 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/instrucao-normativa/101308-38.html>. Acesso em: Novembro de 2013.

ANS. **Linha do tempo**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/content/article/6-quem-somos/1395-linha-do-tempo>. Acesso em: Novembro de 2013.

ANS. **Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/espaco-dos-prestadores/tiss>. Acesso em: Novembro de 2013.

ANS. **Quem somos**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: Outubro de 2013.

ANS. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39**, de 27 de outubro de 2000. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=380. Acesso em: Novembro de 2013.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Tabela de Honorários Médicos**. São Paulo: Editora CQ, 1992.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**. 3.ed. São Paulo, 2004.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**. 4.ed. São Paulo, 2005.

BALZAN, Márcio Vinicius. **O perfil dos recursos humanos do setor de faturamento e seu desempenho na auditoria de contas de serviços médico-hospitalares**. São Paulo: EAESP/FGV, 2000. 93p.

BRASIL. **Lei nº 5.764**, de 16 de dezembro de 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5764.htm. Acesso em: Outubro de 2013.

BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 03 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: Outubro de 2013.

BRASIL. **Lei nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em: Outubro de 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.185**, de 12 de fevereiro de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10185.htm. Acesso em: Outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Glossário temático: saúde suplementar** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 84 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CALVO, Maria Cristina Marino. **Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil**: o mito da eficiência privada no Estado de Mato Grosso em 1998. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade de Santa Catarina. Florianópolis. 2002. 223 p.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2004. 468 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. 6.ed. Curitiba: Positivo, 2004. 896 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002. 225 p.

MARTINELLI, Dante Pinheiro; GHISI, Flávia Angeli. **Negociação: práticas de uma abordagem sistêmica**. São Paulo: Saraiva, 2006.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 4.ed. São Paulo: Látria, 2008.

MURICY, Jose Alberto Costa. **Glosas em Quadrinhos**. Bahia: Fundação Biblioteca Nacional, 2006. 40 p.

PORTELA, M. C.; LIMA, S. M. L.; UGÁ, M. A. D.; GERSCHMAN, S.; VASCONCELLOS, M. T. L. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar

no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.26, n. 2, fev. 2010, pp. 399-408.

SANDRONI, Paulo. **Dicionário de Administração e Finanças**. São Paulo: Best Seller, 2001.

SCHEFFER, Mário. **Os planos de saúde nos tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2006.

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Negociações e tomadas de decisões na saúde**. São Paulo: Iátria, 2010.