

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

DANIELE CRISTINE SCHREIBER

**ANÁLISE DA ROTINA OPERACIONAL DE FATURAMENTO
DO SETOR DE SAÚDE DA MULHER DE UM HOSPITAL
PRIVADO DE JOINVILLE – SC**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DANIELE CRISTINE SCHREIBER

**ANÁLISE DA ROTINA OPERACIONAL DE FATURAMENTO
DO SETOR DE SAÚDE DA MULHER DE UM HOSPITAL
PRIVADO DE JOINVILLE – SC**

JOINVILLE, 2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

DANIELE CRISTINE SCHREIBER

**ANÁLISE DA ROTINA OPERACIONAL DE FATURAMENTO
DO SETOR DE SAÚDE DA MULHER DE UM HOSPITAL
PRIVADO 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: Márcio Tadeu da Costa. Especialista.

JOINVILLE, 2013

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

Schreiber, Daniele Cristine.

Análise da Rotina Operacional de Faturamento do Setor de Saúde da Mulher de um Hospital Privado de Joinville – SC / Schreiber, Daniele Cristine – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 73 F.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Márcio Tadeu da Costa, Especialista.

1. Rotina Operacional Padrão 2. Faturamento 3. Glosas

Não autorizado à reprodução ou publicação total ou parcial deste trabalho.

**ANÁLISE DA ROTINA OPERACIONAL DE
FATURAMENTO DO SETOR DE SAÚDE DA MULHER
DE UM HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE – SC**

DANIELE CRISTINE SCHREIBER

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 Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 25 de fevereiro de 2013.

Banca Examinadora:

Prof. Márcio Tadeu da Costa, Especialista.

Prof. Marcos Aurélio Schwede
Avaliador

Dr. Armando Dias Pereira Junior
Avaliador

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelas oportunidades em minha vida, pela força e fé que me tens dado. Aos meus familiares, companheiro e amigos pelo apoio e confiança. Aos colegas de turma que venceram mais esse desafio e que contribuíram para o meu crescimento.

EPÍGRAFE

*Nem tudo que se enfrenta pode ser
modificado, mas nada pode ser modificado
até que seja enfrentado.*
Albert Einstein

RESUMO

Este trabalho tem como tema a Análise da Rotina Operacional de Faturamento do Setor de Saúde da Mulher de um Hospital Privado de Joinville – SC. Atualmente o setor conta com uma rotina operacional padrão, que não convém com a realidade do setor por estar desatualizada. Sendo a rotina operacional a base para que o processo de faturamento aconteça de maneira correta e com qualidade, uma vez que, sem as habilidades e técnicas corretas para a execução do serviço, erros ocorrerão e as receitas previstas pelo estabelecimento ficarão comprometidas e podendo ser glosadas pelos convênios. Desta forma, o objetivo do trabalho é analisar a rotina operacional de faturamento do setor de Saúde da Mulher de um Hospital Privado de Joinville. Para alcançar este propósito, foi preciso identificar a existência de rotina operacional padrão, onde se identificou se os dados existentes na rotina estão atualizados, as atividades dos profissionais responsáveis pelo processo de faturamento foram descritas para posteriormente comparar com os dados existentes na rotina e analisar se os mesmos são fidedignos com a realidade do setor. A análise é relevante, pois o setor objeto de estudo está crescendo significativamente, onde investimentos estão sendo aplicados, direcionando para uma ampliação de espaço físico. A instituição de pesquisa visa a acreditação hospitalar pela Joint Commission International, desta forma, todos os seus processos internos devem estar dentro dos parâmetros propostos pela empresa acreditadora além de ser um documento essencial para a execução de qualquer atividade na instituição. Foram utilizadas para a pesquisa metodologias como a análise documental, pesquisas bibliográficas e pesquisa qualitativa, o que possibilitou apresentar a importância da implantação de uma rotina operacional padrão.

PALAVRAS-CHAVE: Rotina Operacional Padrão. Faturamento. Glosas.

ABSTRACT

This work has as its theme the Routine Analysis of Operating Revenues Sector Women's Health of a Private Hospital Joinville - SC. Currently the industry has a standard operational routine which should not be the reality in the industry for being outdated, and routine operational basis for the billing process to happen properly and with quality, since, without the skills and techniques correct for the service performed, errors will occur and the anticipated proceeds will be compromised by the establishment and may be disallowed by the covenants. Thus, the objective of this study is to analyze the operational routine billing sector of Women's Health of a Private Hospital Joinville. To achieve this objective, we need to identify the existence of standard operating routine, which identified that the existing data are updated in the routine, the activities of professionals responsible for the billing process were described later to compare with existing data and analyze whether the routine they are trusted with reality sector. The analysis is relevant, as the sector object of study is growing significantly, where investments are being applied, pointing to an expansion of physical space. The research institution aims to hospital accreditation by the Joint Commission International, thus all its internal processes must be within the parameters proposed by the accrediting company and is a key document for the implementation of any activity at the institution. Were used for the research methodologies such as document analysis, library research and qualitative research, which allowed to present the importance of the implementation of routine operational standard.

KEYWORDS: Routine Operational Standard. Billing. Glosses.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Números de Leitos Hospital Privado de Joinville.....	21
FIGURA 2 - Estrutura do Hospital Privado de Joinville.....	23
FIGURA 3 - Ciclo de serviços prestados ao cliente no setor de Saúde da Mulher.....	27
FIGURA 4 – Demanda do setor de saúde da mulher no mês de JAN. 2012.....	29
FIGURA 5 – Novo Perfil de Cliente no setor, NOV. 2012.....	30
FIGURA 6 – Evolução nos atendimentos JAN. 2012 à NOV. 2012.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPED - Centro de Estudos, Pesquisa, Extensão e Desenvolvimento.

ISO – International Organization for Standardization.

IT - Instruções de Trabalho.

JCI - Joint Commission International.

NOP - Norma Operacional Padrão.

PEC - Programa de Educação Continuada.

POP - Procedimento Operacional Padrão.

SADT - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.

SIG - Sistema Integrado de Gestão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Definição do Problema.....	16
1.3 Objetivos.....	17
1.3.1 Objetivo Geral.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
2. A ORGANIZAÇÃO OBJETO DA PESQUISA.....	18
2.1 Apresentação da organização objeto da pesquisa.....	18
2.2 Estrutura Organizacional.....	22
2.3 Setor de Atendimento Integrado à Mulher.....	24
2.4 Rotina de Atendimento da Organização.....	26
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	32
3.1 Atendimento.....	32
3.2 Prestação de Serviços.....	34
3.3 A Qualidade em Serviços de Saúde.....	37
3.4 Faturamento Médico-Hospitalar.....	40

3.4.1	Operadoras de Planos de Saúde.....	42
3.4.2	Fluxo de Faturamento.....	44
3.4.3	Gestão no Faturamento Médico-Hospitalar.....	44
3.5	Glosas.....	46
3.6	Rotina Operacional Padrão.....	50
3.7	Auditoria Hospitalar.....	51
4.	METODOLOGIA.....	54
4.1	Caracterização da Pesquisa.....	54
4.2	Instrumentos Para Coleta de Dados.....	56
5.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	56
5.1	Análise e Discussão dos Resultados.....	56
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
7.	REFERÊNCIAS.....	63
8.	ANEXO A.....	66
8.1	ANEXO B.....	70

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade dos serviços deixou de ser um diferencial entre as organizações e tornou-se uma necessidade técnica e social. A qualidade em serviços ultrapassou as fronteiras da indústria e alcançou os prestadores de serviços em saúde que buscam a excelência em seus processos.

Segundo LIMA (2010), para que o processo de faturamento ocorra de maneira segura e eficiente, deve-se dedicar uma atenção especial ao departamento, pois um processo ágil e preciso proporciona um gerenciamento seguro dos insumos, disponibilizando aos gestores informações e indicadores de desempenho de diversas áreas.

Esta pesquisa teve por objetivo geral analisar a rotina operacional de faturamento do setor de Saúde da Mulher de um Hospital Privado de Joinville.

Para que o objetivo principal fosse alcançado, foi necessário identificar a existência de rotina operacional de faturamento para o setor de saúde da mulher, além de identificar se os dados existentes na rotina estão atualizados e se os mesmos são fidedignos com o dia a dia do setor, posteriormente foi descrito as atividades do assistente administrativo responsável pelo faturamento.

A definição do problema é a existência no setor objeto da pesquisa de uma rotina operacional padrão para a área administrativa, que auxiliaria as assistentes administrativas no processo de faturamento.

A intenção de analisar a rotina operacional padrão se constituiu da necessidade visualizada no setor de expressar a

importância da padronização existente nas rotinas operacionais, que são uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade.

Para a pesquisa foram utilizadas metodologias como análise documental, pesquisas bibliográficas e pesquisa qualitativa. Foram utilizadas ainda informações disponíveis no sistema operacional da instituição através de relatórios que possibilitaram a visualização e monitoração dos dados e informações descritivas dos profissionais envolvidos no processo de faturamento do setor. Todos os dados coletados para a pesquisa contribuíram para apresentar a importância da implantação de rotina operacional padrão para o setor.

1.1 Justificativa

O setor de saúde da mulher existe na instituição desde 2011, inicialmente com atendimentos direcionados às gestantes de alto risco, no ano seguinte, o perfil do setor se expandiu e novos atendimentos foram agregados dando início à atividade de faturamento do setor. O serviço de faturamento médico-hospitalar do setor de saúde da mulher tem o objetivo de processar as contas médicas e hospitalares das pacientes de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos.

É de extrema importância à existência de uma rotina operacional, na maioria das empresas mais conhecida como Procedimento Operacional Padrão – POP que é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade, ou seja, é um roteiro padronizado.

Para que todo esse processo aconteça de maneira correta e com qualidade, a rotina operacional é a base para os profissionais envolvidos no processo de faturamento, uma vez que, sem as habilidades e técnicas corretas para a execução do serviço, erros ocorrerão e as receitas previstas pelo estabelecimento ficarão comprometidas e podendo ser glosadas pelos convênios.

Observou-se no início do estágio obrigatório, uma grande dificuldade da instituição em repassar uma rotina para a execução do processo de faturamento por se tratar de algo novo na instituição objeto da pesquisa. Essa dificuldade se estendeu, durante o estágio, na capacitação dos profissionais responsáveis em exercer essa função. Os problemas, manuseio com o sistema de informação, divergências com os convênios contratantes e com as eventuais glosas, continuaram por ainda não possuir no sistema integrado de gestão da instituição, uma rotina operacional padrão para desenvolver a atividade do faturamento do setor, o que possibilitaria praticidade e maior suporte em todo o processo.

1.2 Definição do Problema

Existe no setor objeto da pesquisa uma Rotina Operacional Padrão para a área administrativa, que auxiliaria as assistentes administrativas no processo de faturamento?

É relevante analisar o processo de faturamento deste setor, pois o mesmo está crescendo significativamente, onde investimentos estão sendo aplicados constantemente, direcionando para uma ampliação de espaço físico,

proporcionando maior giro de capital. Também por se tratar de uma instituição que visa a acreditação hospitalar pela JCI (Joint Commission International) e todos os seus processos internos devem estar dentro dos parâmetros propostos pela empresa acreditadora além de ser um documento essencial para a execução de qualquer atividade em todas as empresas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a rotina operacional de faturamento do setor de Saúde da Mulher de um Hospital Privado de Joinville.

1.3.2 Objetivos Específicos

Para alcançar este propósito, foram estabelecidos objetivos específicos de pesquisa e de análise, os quais compreenderão as seguintes etapas:

- Identificar a existência de rotina operacional de faturamento para o setor de saúde da mulher;
- Realizar a conferência de documentos do processo de faturamento;
- Identificar se os dados existentes na rotina estão atualizados;
- Analisar se os dados são fidedignos com o dia a dia do setor;

- Identificar as formas de realizar o faturamento do setor;
- Descrever as atividades do assistente administrativo responsável pelo faturamento;
- Analisar propostas de autores para o processo de faturamento;
- Apresentar através de pesquisas bibliográficas a importância da implantação de rotina operacional padrão.

2. A ORGANIZAÇÃO OBJETO DA PESQUISA

Neste capítulo será apresentada a instituição que contribuiu para embasamento para a realização deste trabalho, os dados apresentados nesta pesquisa foram coletados do site institucional, do sistema integrado de gestão e nos manuais internos. A instituição será identificada como Hospital Privado de Joinville.

2.1 Apresentação da Organização Objeto da Pesquisa

O Hospital Privado de Joinville foi fundado em 1916 tendo como objetivo inicial atender a comunidade carente. A partir do ano de 1975 iniciou a construção do internato e o Hospital começou a desenvolver-se como referência em atendimento médico e seguiu com ampliações ao longo dos anos, selando contrato com empresas de seguros de saúde e outras diversas

empresas que consolidaram a instituição, passando pela profissionalização da área administrativa.

Tendo em vista a preocupação constante com a qualidade total no atendimento e com as exigências no mercado de saúde, no ano de 1998, o Hospital Privado de Joinville conquistou a certificação ISO 9002:1994 para todos os seus serviços a qual vem mantendo em suas novas versões até os dias atuais.

Em busca do aperfeiçoamento dos seus padrões de qualidade no ano de 2008, iniciou o processo de certificação para a acreditação hospitalar pela *Joint Commission International* (JCI). Para atender os requisitos da JCI e proporcionar a capacitação profissional e humanização do atendimento, o hospital iniciou o Programa de Educação Continuada (PEC).

No ano de 2009, o Hospital Privado de Joinville iniciou seu projeto de ampliação de suas instalações contemplando uma nova edificação anexa à estrutura hospitalar já existente.

Em 2011, formaliza seu Plano Diretor para 2016, ano do seu centenário, com propostas de aperfeiçoar recursos, adequação e expansão dos espaços. Os novos serviços disponibilizados considerar a demanda de acordo com o modelo epidemiológico da cidade de Joinville e da região norte de Santa Catarina, dos aspectos mercadológicos e tecnológicos, das oportunidades e riscos que a cidade oferece, buscando o equilíbrio entre os recursos e o capital humano disponível.

Atualmente o Hospital Privado de Joinville é caracterizado como hospital geral, atendendo em diversas especialidades médicas e serviços direcionados à área da saúde. O novo objetivo é que o paciente não necessite deslocar-se para demais

clínicas para realizar um procedimento ou exame. Hoje o hospital oferece a sociedade os seguintes serviços:

- Pronto Atendimento 24horas;
- Centro Cirúrgico;
- Centro Cirúrgico Ambulatorial;
- Hemodinâmica;
- UTI Adulto e Neonatal;
- Berçário de Médio Risco;
- Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI);
- Centro de Diagnóstico Ortopédico (CDO);
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Anatomia Patológica;
- Núcleo de Atendimento Integrado à Mulher;
- Serviço de Reabilitação;
- Serviço de Saúde Ocupacional;
- Ergometria;
- Centro Diagnóstico Cardiovascular (CDCV);
- Serviço de Neurologia;
- Endoscopia (SEDT);
- Agência Transfusional;
- Check-Up Executivo;
- Oncologia;
- Centro de Convivência e Integração Familiar do Idoso.

O hospital conta com 155 leitos disponíveis para atendimento:

Setor	Número de Leitos
UTI	16
UTI Neonatal	6
Berçário	8
Apartamento A	22
Apartamento B	5
Suíte	8
Enfermaria	90
Total:	155

Figura 1 – Números de Leitos Hospital Privado de Joinville
Fonte: Primária (2013).

A atual estrutura do Hospital Privado de Joinville possui 40.000m² de área construída, o hospital conta com 650 médicos de todas as especialidades em seu corpo clínico (aberto), dos leitos, 90 são das áreas cirúrgicas e clínicas e o restante da Maternidade e Pediatria. Atuam aproximadamente 750 funcionários entre enfermagem, administrativos e outros serviços.

O Hospital Privado de Joinville é considerado referência no Sul do País, amplia seus serviços oferecendo inovações e melhorias constantes, aplicando novas tecnologias, qualidade e segurança em seus serviços pensando sempre no bem estar da população.

Como filosofia e política interna de trabalho, o hospital conta ainda com o Programa Pró-Humano que visa valorizar o relacionamento entre as pessoas, buscando ajuda-las a redescobrir e a manifestar seus sentimentos e emoções.

Também conta com o Centro de Estudos, Pesquisa, Extensão e Desenvolvimento (CEPED), que é um departamento técnico que proporciona aos profissionais da saúde um ambiente específico para pesquisas que contribuem com a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais de nível técnico e superior.

E possui ainda o Comitê de Bioética, que busca promover o estudo e a divulgação da bioética junto à comunidade hospitalar, visando criar uma consciência de resgate do ser humano como ser biopsico-social-espiritual, através da releitura dos conceitos éticos e do papel do profissional que atua junto a esta pessoa.

2.2 Estrutura Organizacional

O hospital privado de Joinville estabeleceu o Sistema Integrado de Gestão (SIG), um instrumento que norteia o comportamento de seus funcionários, corpo clínico e parceiros que são desdobrados em sua missão e política.

Missão – “Prover sempre o melhor cuidado a cada paciente, agregando valor e humanização a uma prática clínica integrada ao ensino e a pesquisa”.

Política – “Centro hospitalar fundado na filosofia cristã, cujo objetivo é a preservação e valorização da vida, oferecendo serviços de excelência, mantendo o equilíbrio entre atendimento, conhecimento, tecnologia e humanização”.

Segundo o SIG, a estrutura organizacional da instituição é dividida em seis departamentos, cada qual com suas responsabilidades, sendo estas, Administração, Controladoria,

Tecnologia da Informação, Infra Estrutura, Enfermagem e Recursos Humanos.

Sendo a instituição uma prestadora de serviços, seus principais clientes são os pacientes e os convênios, na figura 1 é possível observar na cadeia de processos, o relacionamento dos setores que trabalham diretamente e indiretamente com os clientes. Os setores que possuem o contato direto aos clientes são a Recepção, Serviço de Nutrição e Dietética, Departamento Médico, Unidades de Internação e Serviço de Reabilitação. Os demais setores estão indiretamente relacionados, desta forma, é essencial para manter o fluxo de todo o hospital.

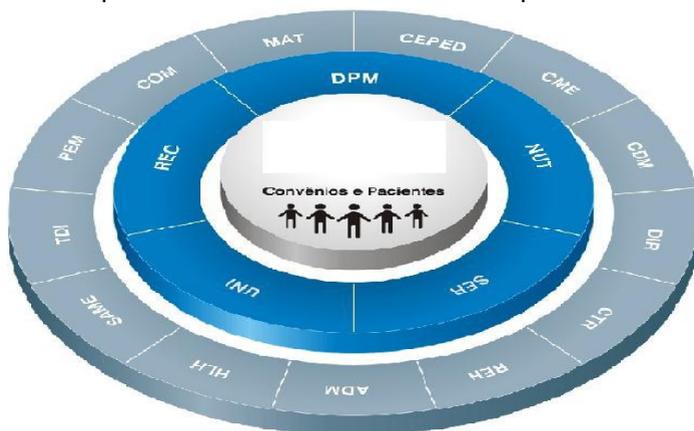


Figura 2 – Estrutura do Hospital Privado de Joinville
Fonte: Arquivo Interno do Hospital (2012).

O atendimento ao paciente gera um processo que deve funcionar perfeitamente, cada setor deve estar capacitado e preparado para lidar com as diversas situações que podem ser presenciadas em um ambiente hospitalar, e assim contribuindo com a satisfação final do cliente.

A cadeia de processos, preconizada pelo SIG, é balizada pelos anseios e necessidades dos pacientes e planos de saúde atendidos na instituição. Desta forma, a preocupação com o relacionamento entre estes atores e o hospital é constante.

O Hospital Privado de Joinville possui como metas em seu planejamento estratégico, manter o SIG completamente implantado e incorporando os princípios de qualidade e segurança preconizados pela ISO 9001 e JCI.

2.3 Setor de Atendimento Integrado à Mulher

O setor de atendimento integrado à mulher, objeto deste presente estudo, constituiu-se no ano de 2011, com o objetivo inicial de atender gestantes de alto risco devido a grande demanda atendida na Maternidade do Hospital. Pensou-se então em criar um espaço amplo e único para atender e disponibilizar maior suporte para as pacientes com este perfil.

Atualmente o setor presta serviços para garantir a saúde da mulher em geral, por meio da prevenção e métodos curativos, possibilitando maior conforto e confiança para as pacientes. O setor conta com uma enfermeira obstétrica (atual coordenadora do setor), uma técnica em enfermagem, duas assistentes administrativas, doze médicos de diferentes especialidades, entre eles o coordenador clínico, além de uma equipe multiprofissional que inclui nutricionistas, psicóloga e fisioterapeutas.

Os serviços prestados por especialidades médicas são eletivos, por meio de convênio médico, ou em caráter particular. O setor está alocado na instituição hospitalar, o que possibilita

maior agilidade e praticidade para as pacientes por possuir os serviços complementares no mesmo local, como exames laboratoriais, exames de imagem, exames de diagnósticos, central de autorizações para procedimentos cirúrgicos, entre outros.

O setor possui os serviços de:

Ginecologia Geral – Este serviço oferece as pacientes consultas ginecológicas e realização de exames como o preventivo, com profissionais capacitados para o melhor atendimento.

Ginecologia Oncológica – Com equipamentos especializados e uma estrutura destacada, o setor acomoda nesse serviço toda a capacidade e experiência médica e equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes com câncer ginecológico.

Gestação de Baixo Risco – Acompanhamento do pré-natal com uma equipe de obstetras especializados, garantindo conforto e segurança das gestantes.

Gestação de Alto Risco – Oferece as mulheres com gestação de alto risco todo o cuidado especial necessário através de uma equipe multidisciplinar capacitada, composta por médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionista.

Curso para Casais Grávidos – Realizado mensalmente, o curso para casais grávidos proporciona a mães e pais um maior entendimento dos processos que envolvem a gestação, parto e cuidados com o bebê. E conta com uma equipe altamente capacitada para ministrar as palestras.

Colposcopia – Independente de todos os tratamentos a instituição acredita que o melhor remédio é a prevenção.

Pensando nisso, o Serviço de Colposcopia atende mulheres visando evitar o câncer de colo.

Mastologia – Equipamentos e equipe preparada e capacitada para o diagnóstico precoce do câncer de mama e demais patologias.

Endocrinologista – Atendimento dedicado a pacientes com alterações na tireoide, infertilidade, e gestantes de alto risco.

Neonatologia – Ao receber alta da maternidade são encaminhados os recém-nascidos para o tratamento de icterícia.

2.4 Rotina de Atendimento da Organização

A dinâmica de atendimento está dividida em vários processos realizados por equipes distintas. A Figura 2 apresenta o ciclo de atividades desenvolvidas pelos profissionais do setor de Saúde da Mulher para atendimento ao paciente.

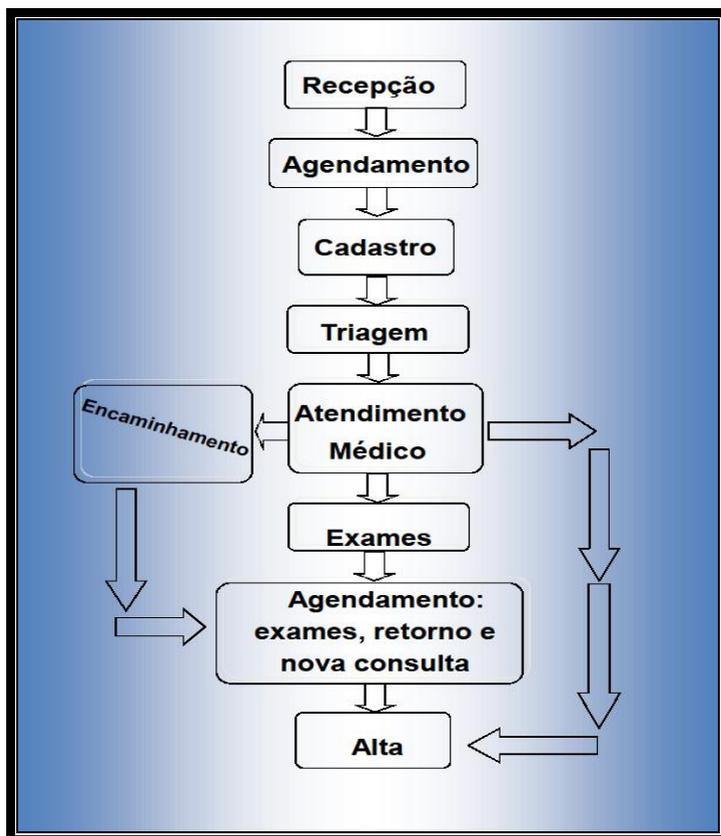


Figura 3 – Ciclo de serviços prestados ao cliente no setor de Saúde da Mulher.

Fonte: Primária, 2012.

O Início deste ciclo se dá com o atendimento da recepção, para fornecer informações sobre o setor e os serviços disponibilizados. A próxima etapa é o agendamento que pode ocorrer de forma presencial ou via telefone, neste momento que a recepção orienta a paciente de todas as recomendações para a consulta ou exame, sendo que todos os serviços prestados no

setor necessitam de agendamento prévio. No dia da consulta ou exame é realizado o cadastro desta paciente, onde deve conter todos os seus dados pessoais e os dados do cartão de convênio do beneficiário quando convênio. Em seguida o paciente já admitido pela recepção é encaminhado para a triagem que é realizada pela técnica em enfermagem, a mesma fornece todas as informações técnicas necessárias para cada atendimento, em seguida direciona o paciente dentro do serviço de acordo com o seu agendamento e objetivo para a consulta médica. Finalizada a consulta o médico pode direcionar a paciente para três etapas: encaminhamento para outra especialidade ou exames mais complexos, exames realizados na hora ou alta. Quando existe o encaminhamento, a paciente é direcionada para realizar o agendamento de retorno, exame ou de uma nova consulta, quando realizado exames, a paciente é encaminhada para agendar o seu retorno para avaliação dos exames realizados.

A figura 3 apresenta a demanda do setor no mês de janeiro de 2012 já com os novos serviços disponíveis:

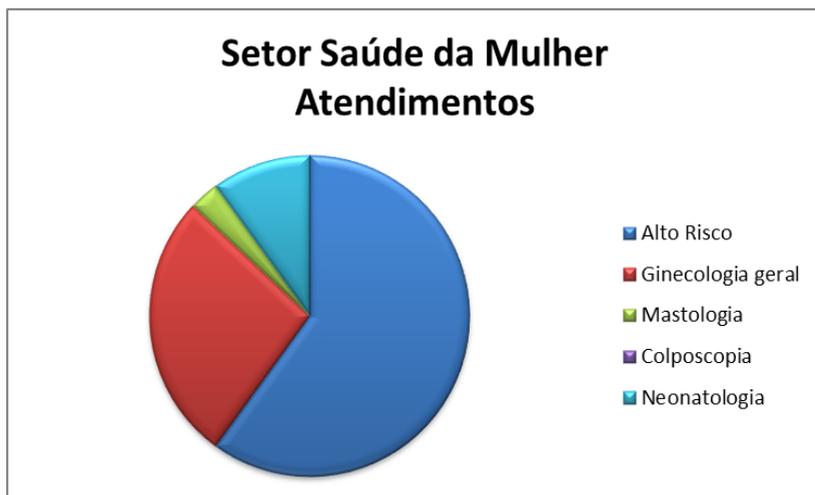


Figura 4 – Demanda do setor de saúde da mulher no mês de JAN. 2012
Fonte: Primária, 2012.

Observam-se na figura 4 que, mesmo com os novos serviços disponíveis já em janeiro de 2012 no setor, os atendimentos predominantes são os acompanhamentos de Gestação de Alto Risco com 60% dos atendimentos. Neste mesmo mês, entre os cinco serviços disponíveis no setor, 100 atendimentos foram registrados ao total.

Já o gráfico 2 apresenta um novo perfil de cliente em menos de um ano:

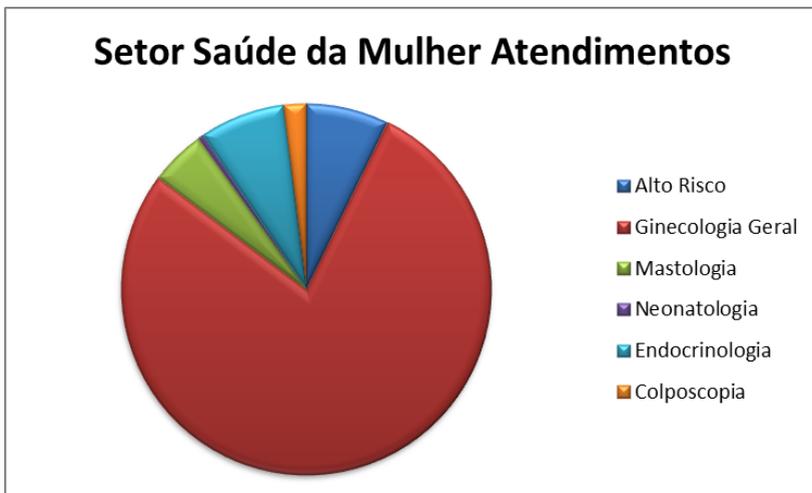


Figura 5 – Novo Perfil de Cliente no setor, NOV. 2012.
Fonte: Primária, 2012.

Visualizando a figura 5, é notável a grande mudança de perfil de atendimento no setor, onde as gestantes de alto risco representam 7% em relação aos atendimentos, já ginecologia geral representa 78% dos atendimentos no mês de Novembro/2012, em menos de um ano o número de atendimentos quadruplicou com um total de 455 atendimentos registrados no setor.

A figura 6 apresenta a evolução dos atendimentos no decorrer dos meses:

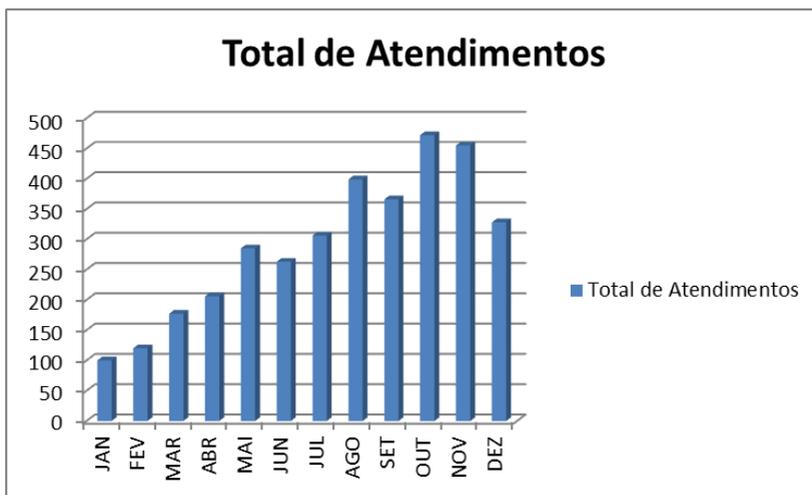


Figura 6 – Evolução nos atendimentos JAN. 2012 à NOV. 2012.
Fonte: Primária, 2012.

O gráfico mostra que o número de maiores atendimentos se deu no mês de outubro de 2012 com 472 atendimentos.

O setor é um diferencial que o Hospital Privado de Joinville possui, seu fluxo está cada vez mais intenso o que contribui para a receita do hospital. Desta forma, torna-se essencial possuir uma rotina operacional padrão para o faturamento do setor, o que possibilita mais agilidade nos processos internos de trabalho e eventualmente contribui para a diminuição de glosas no setor.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Atendimento

Define-se segundo o dicionário: “**atender** v.t. 1. Dar ou prestar atenção. 2. Atentar, observar. 3. Acolher com atenção ou cortesia. **atendimento** sm.” (FERREIRA, 1989, p.49).

Para Medeiros e Hernandes (2004), os clientes esperam ser atendidos como únicos, esperados, importantes e essenciais para a organização.

Para um atendimento com qualidade a organização deve dispor de atenção, cordialidade, resolver os problemas com agilidade, deixar o cliente informado sobre o que está acontecendo, além da necessidade de ter uma boa comunicação, não somente saber falar como também saber ouvir e interpretar o que o cliente quer dizer. (MEDEIROS E HERNANDES, 2004).

Segundo este pensamento, o atendimento é a união entre a empresa e o cliente, onde o primeiro contato ou serviço é oferecido, desta forma deve-se prestar toda a atenção, eficiência e qualidade no atendimento, uma vez que o primeiro contato é a impressão que o cliente terá da empresa em geral. Com o mercado cada vez mais competitivo as empresas investem em qualidade no atendimento ao seu cliente, que por sua vez, almeja sempre o melhor.

Segundo Medeiros e Hernandes (2004), as atendentes são chamadas de secretária ou recepcionistas, pois fazem o atendimento inicial ao cliente. Para isto é importante ter algumas atitudes que são cobradas pelas organizações e são essenciais para um bom atendimento.

São preocupações desta atividade: inspirar simpatia, captar boa vontade, obter confiança, conseguir apreciação, buscar compreensão, esclarecer dúvidas, manter entendimentos, fortalecer o moral (MEDEIROS e HERNANDES, 2004, p.27).

Albrecht (1995) apresenta que não somente o atendimento inicial deve ser importante, e sim enquanto o cliente manter contato com a empresa, todos os departamentos devem ser referências e disponibilizar toda atenção possível para que o cliente se sinta em sua própria casa. Ou no estudo realizado, o cliente que mantém contato com a empresa é o convênio.

Conforme Rinke (1998), um fato importante é quando a organização não percebe as falhas no atendimento, e estas ocorrem constantemente.

Ainda no mesmo pensamento de Rinke (1998), as empresas perdem clientes antigos, duradouros, frequentes por deixarem de lhes perguntar onde se pode melhorar como está o atendimento e o serviço, perdem assim um valor alto calculando o tempo integral que o cliente esteve com a empresa.

Desta forma, não apenas o cliente sai da organização, pois este irá contar para seus amigos e assim sucessivamente; um cliente insatisfeito contará para pelo menos onze conhecidos a experiência desagradável que teve. Conforme Rinke, *“clientes que passam por experiências ruins contam o fato para cerca de onze pessoas; as experiências boas são contadas apenas para seis”* (1990, apud, RINKE, 1998, p.197).

No atendimento não tem como arrumar, se for mal feito na primeira vez não tem conserto. *“Lembre-se também de que as primeiras e as últimas impressões sempre são as que ficam. Infelizmente, elas normalmente são talhadas pelas pessoas que recebem os salários mais baixos e menos treinamento”*. (RINKE, 1998, p.204).

Rinke (1998) afirma que o atendimento de uma organização não pode ser apenas bom, deve ser o melhor. Além de custar menos fazer uma vez só e bem feito, do que ter que arrumar depois.

3.2 Prestação de Serviços

Existem várias definições para a palavra “Serviço”, segundo o dicionário serviço pode ser: 1. O ato ou efeito de servir; 2. Exercício, funções, trabalho do que serve; 3. Ato ou ação útil aos interesses de alguém; 4. Fato de que depende o bem-estar de muitas pessoas. (Aurélio, 2ª Edição).

Para Faturmedica (2010), a importância do segmento serviço na economia mundial tem apresentado um forte crescimento, pois é possível observar a transição de uma economia baseada em produção para uma economia baseada em serviços. Serviços é toda atividade que beneficia o cliente e se constitui de atos ou processos que existem na dimensão tempo.

Em serviços de saúde, de acordo com a lei nº 8080/90 em seu artigo 20º, os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Basicamente, os serviços de saúde são estruturas organizacionais e técnicas extremamente diversificadas, incluindo desde consultórios individuais e unidades básicas até hospitais terciários e especializados, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A condição essencial para sua identificação é ser o espaço onde se localizam profissionais e as técnicas materiais responsáveis pela realização da atenção à saúde da população. Para Gronros, *“Serviço é algo que pode ser comprado e vendido, mas que você não consegue deixar cair sobre o seu pé”*. Gummensson (1987b, apud, GRÖNRROS, 1993, p.36).

É na prestação de serviços que acontece a troca entre organização e cliente, onde a atenção é dedicada para cada qual, na prestação de serviços em saúde, algumas características são semelhantes aos demais tipos de serviços, como a avaliação da qualidade e desempenho, a intangibilidade e a dificuldade de padronização nos processos.

“A organização como um todo deve ser um grande departamento de serviços ao cliente” (ALBRECHT, 1995, p.23).

Quando um cliente busca uma empresa, tem a intenção de suprir uma necessidade e sair completamente satisfeito do local, como apresenta Albrecht (1995), o cliente não vê a empresa por seus diversos setores e sim diretamente como uma organização que vai lhe prestar algum serviço ou resolver algum problema.

Conforme Grönroos (1993), em um ciclo de prestação de serviços onde o cliente é o produto, faz com que todo o processo se reflita diretamente no cliente, como exemplo um ciclo hospitalar, mesmo depois que o paciente recebe alta, o serviço em seu prol continua, caso falte algo, o cliente será novamente acionado a vir prestar contas. Como no faturamento a conferência do material usado em sua estadia, o laudo dos exames, a autorização dos convênios, estes serviços passam despercebidos pelo paciente, mas que se por alguma maneira algo sair errado, acarretarão em prejuízos para o mesmo.

[...] existe uma variedade de serviços utilizados com fins administrativos, como faturamento e manuseio de pedidos e reclamações, que na realidade são serviços ao cliente. Devido à maneira passiva com que são tratados, eles permanecem “serviços ocultos” para os clientes. (GRÖNROOS, 1993, p.34).

Grönroos (1993) lembra que, sendo assim, os serviços seguem seus ciclos podendo ou não interagir com o cliente, pois o mesmo pode receber o serviço sem estar presente a determinada situação. Principalmente pela característica de serviço ser um bem intangível.

Grönroos (1993) afirma ainda que está nas mãos dos funcionários prestarem um serviço de qualidade, um ciclo perfeito, pois estes que terão contato diretamente com o cliente. Grönroos (1993) lembra que a prestação de serviços também pode ser prejudicada ou melhorada pelas atitudes de seus clientes.

“[...] se o paciente não for capaz de fornecer informações corretas sobre seus problemas, o médico não será capaz de realizar um diagnóstico correto. O tratamento pode, portanto, ser incorreto ou ser menos eficaz só que de outra forma.” (Flocken, 1998 *apud*, GRÖSROOS, 1993, p.104).

Conforme Rinke (1998), quando um serviço é avaliado pelo cliente, este estará avaliando a empresa em que realizou o serviço, e não os setores em que o cliente passou e foi bem atendido ou não. Portanto, um serviço é visto como bom ou ruim e daí saem as suas definições e conclusões.

Desta forma, todas as tarefas e serviços prestados devem ser totalmente esclarecidos, com perfeita compreensão e

comunicação de toda uma equipe, realizados da melhor maneira possível, buscando sempre surpreender o cliente com inovações, com agilidade, atendimento organizado e dedicado para atender a necessidade de seu cliente que conseqüentemente poderá realizar uma boa qualificação da empresa.

3.3 A Qualidade em Serviços de Saúde

A busca pela qualidade dos serviços deixou de ser um diferencial entre as organizações e tornou-se uma necessidade técnica e social. A qualidade em serviços ultrapassou as fronteiras da indústria e alcançou os prestadores de serviços em saúde que buscam a excelência em seus processos.

Segundo o manual de rotinas administrativas em faturamento médico-hospitalar da Faturmedica (2010), os hospitais tem sido importantes propagadores da necessidade de implantação de programas para melhoria dos serviços prestados, porém ainda existe um numero baixo de instituições de saúde que programaram ou estão em fase de implantação de alguma iniciativa de qualidade.

Os motivos mais frequentes para a implantação de programas que visam à qualidade segundo o manual são:

- Melhorar a assistência prestada;
- Melhorar a organização;
- Aumentar a satisfação do usuário.

O termo qualidade se aplica a obtenção de bons resultados, da busca pela excelência e a precisão nos processos. O manual apresenta que,

A qualidade nos serviços de saúde busca assegurar ao paciente que toda a organização estará voltada para maximizar os cuidados e benefícios e minimizar os riscos inerentes a ação médico-terapêutica. (FATURMEDICA, 2010).

Donabedian, em 1990, determinou a qualidade dos serviços de saúde em sete pilares da qualidade, são eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

- A eficácia é definida como a capacidade de a ciência da medicina melhorar a saúde e o bem estar do paciente. Significa o melhor que se pode fazer sob as condições mais favoráveis, dada as condições dos pacientes e mantendo-se inalteradas as demais circunstâncias;
- Efetividade significa a melhoria na saúde alcançada nas circunstâncias usuais, do dia a dia;
- Eficiência é a medida do custo com que se atinge uma dada melhoria no estado de saúde. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a de menor custo será a mais eficiente;
- Otimização é a relação entre os custos e os benefícios gerados pelos cuidados à saúde. Ela se

torna relevante quando o efeito do cuidado é avaliado em relação ao custo do serviço;

- Aceitabilidade significa a adaptação dos cuidados aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. A aceitabilidade depende dos valores subjetivos dos pacientes quanto à efetividade, eficiência, otimização, além de outros elementos;
- A legitimidade é a aceitabilidade do cuidado julgado pela sociedade em geral;
- Equidade é o princípio pelo qual o que é justo na distribuição dos cuidados e de seus benefícios entre os membros da população.

Para que todos esses processos de qualidade sejam realmente implantados nos serviços de saúde, é necessária a participação dos gestores. A Gestão da Qualidade é uma ferramenta que visa relacionar o processo do serviço às exigências do cliente.

Segundo Mello (2007) gestão da qualidade tem como objetivo conduzir a operação de uma organização, visando melhorar continuamente seu desempenho em longo prazo, focada no cliente e nas necessidades das partes interessadas.

Além de gestão nos processos, torna-se necessário um modelo de sistema de qualidade, para que os processos internos sejam padronizados e constantemente melhorados.

Segundo Moura (1997), é através da implementação de um Sistema da Qualidade, que a organização obterá uma

padronização de seus procedimentos, sendo o ponto de partida para a melhoria contínua, também apresentada como a busca pela excelência.

A melhoria contínua deve ser um objetivo da organização e desenvolvida culturalmente, direcionando os esforços a fim de alcançar a excelência organizacional.

3.4 Faturamento Médico-Hospitalar

Segundo Neto e Reis (2000), faturamento é o setor que emite Nota Fiscal para o cliente; sendo um documento obrigatório em todo o território brasileiro. *“A legislação cria obrigação nacional quanto ao seu uso, e a desobediência expõe infratores a pesadas sanções fiscais” (NETO e REIS, 2000, p.205).*

O Faturamento é o ciclo inicial da contabilidade e final da produção. *“Faturamento – é o momento no qual se emite a nota fiscal de venda do produto ou serviço ao cliente” (IOB, 2003, p.2).*

O serviço de faturamento médico - hospitalar tem a missão de processar as contas médicas e hospitalares de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos. Segundo Lima (2010), seus objetivos são:

- Manter um sistema de controle que proporcione informações que permitam obter os dados necessários ao processamento de relatórios de faturamento;

- Emitir as faturas de cobrança dos serviços prestados (guias às operadoras);
- Emitir relatórios de controle das faturas (guias) emitidas/pendentes;
- Analisar os relatórios de faturas (guias) recebidas;
- Verificar as ocorrências de glosas e identificar as causas;
- Providenciar as correções das glosas e localizar documentos comprobatórios;
- Preparar os recursos de glosas às operadoras para reversão e pagamento das mesmas;
- Manter atualizados e organizados, pelo período de no mínimo cinco anos, os comprovantes dos serviços prestados, para atender às auditorias.

Nos estabelecimentos de saúde, deve sempre haver uma área de coordenação de faturamento que deve ser responsável pelas informações administrativas e financeiras dos atendimentos prestados pela entidade, em níveis ambulatoriais e de internação hospitalar (Lima, 2010).

Segundo o manual da Faturmedica (2010), essa área deve fazer desde a coleta das guias, solicitações médicas, laudos e prontuários, após a conferência, complementação de dados. Realiza toda a digitação e arquivamento dos dados para a realização de cobrança (emissão das faturas aos convênios), juntamente com os documentos comprobatórios dos

procedimentos realizados. Após isto, em data específica se faz o processamento através do sistema de informação do estabelecimento e encaminha todas as guias/ lotes para o devido pagamento junto a cada operadora de plano de saúde.

Seguindo no mesmo pensamento, se o proprietário do estabelecimento de saúde entender que não há necessidade de se contratar e treinar pessoas para a formação de uma área/ setor de faturamento médico – hospitalar, o mesmo pode terceirizar parte do serviço ou todo o serviço de faturamento, junto a uma empresa especializada.

O importante é a profissionalização das pessoas envolvidas no processo de faturamento, já que sem as habilidades e técnicas necessárias e corretas para a execução dos serviços, ocorrerão erros que podem comprometer as receitas previstas pela entidade em glosas.

3.4.1 Operadoras de Planos de Saúde

Lima (2010) afirma que, o mercado de saúde suplementar possui um vínculo contratual e monetário entre os envolvidos que são usuários X operadora / operadora X prestador – onde todas as condutas e valores estão parametrizados dentro de um padrão estabelecido pela ANS (Agência Nacional da Saúde) e regulamentado pela Lei 9.656/98 – Lei de Planos de Saúde e Lei 9.961/00 – Criação da ANS.

“(...) As operadoras de planos de saúde são os agentes que auferem ganhos, intermediando a relação dos prestadores de serviços de saúde com clientes, ou seja, intermediando a relação

entre oferta e demanda. A natureza de suas atividades consiste na comercialização e no gerenciamento da utilização dos planos de assistência à saúde.” (LIMA, 2010).

Desta forma, as operadoras de planos de saúde servem como ponte entre o beneficiário do convênio e a instituição que prestará os serviços credenciados, sendo que todos os custos do beneficiário são cobrados diretamente do convênio, através do processo de faturamento.

Segundo o manual da Faturmedica (2010), entendem-se como serviços credenciados os procedimentos especificamente relacionados ao objeto do credenciamento que possibilitem o atendimento devido e suficiente para a assistência à saúde nas especialidades regularmente contratadas. O atendimento contempla a execução de todas as atividades necessárias à prestação de assistência à saúde devida aos beneficiários.

Os serviços profissionais prestados pelo credenciado serão remunerados de acordo com a tabela de honorários acordada entre as partes. A forma de pagamento e detalhamento das especificidades referentes à remuneração dos serviços prestados por profissional ou estabelecimento credenciado, deve contar em termo de contrato credenciado. (LIMA, 2010).

3.4.2 Fluxo de Faturamento

O faturamento é a cobrança do serviço prestado, através de documento devidamente reconhecido, preenchido e assinado

pelo comprador (usuário do serviço) e o vendedor (prestador do serviço).

A rigor, em sentido literal faturamento é a atividade de emitir faturas. A fatura é um termo que vem do latim e indica o documento ou instrumento de contrato de compra e venda. O faturamento se inicia na recepção (atendimento ao usuário) e termina no convênio (operadora de planos de saúde), com o pagamento correto das contas enviadas (Faturmedica, 2010).

3.4.3 Gestão no Faturamento Médico-Hospitalar

No setor da saúde existe um grande desafio em relação ao mundo globalizado por se tratar de um setor que possui vários cenários onde se deve ter um grande conhecimento para realizar o faturamento as cobranças de procedimentos médicos de forma ágil e correta, para garantir a otimização tanto do tempo como de recurso nas atividades diárias.

Conforme o manual de rotinas administrativas de faturamento da Faturmedica,

Para uma gestão segura e eficiente, uma atenção especial deve ser dada ao departamento de faturamento, um processo ágil e preciso do faturamento proporciona um gerenciamento seguro dos insumos, disponibilizando aos gestores informações e indicadores de desempenho de diversas áreas. Diante da complexidade da área, é de fundamental importância que seja implantado um sistema informatizado de gestão padronizando as rotinas, integrando todas as

áreas do estabelecimento de saúde e assegurando total controle das informações e insumos que compõem a conta das operadoras e dos hospitais. Através desse sistema de gestão é possível otimizar os processos do faturamento, agilizando o fechamento e minimizando perdas, atrasos e problemas com o recebimento de faturas ou glosas. (LIMA, 2010).

Pode-se considerar que a base para organização e otimização do faturamento de contas médico-hospitalar está focada na gestão, que direciona o profissional e constitui um planejamento com rotinas e normas técnicas que contribuem constantemente no processo de futuras cobranças.

Para o autor do manual, uma boa gestão está nas ações que transformam a instituição, através de práticas eficazes e modelos gerenciais que servem para desenvolver estratégias, aperfeiçoar processos táticos e operacionais e para gerar resultados efetivos de crescimento.

Em todas as organizações é de extrema importância a prática da capacitação dos profissionais em suas áreas afins, esse processo facilita a rotina diária dos funcionários, proporciona agilidade nos atividades, melhores condições de trabalho e valoriza a empresa e seu profissional perante o mercado.

Um dos objetivos dos prestadores de serviços deve ser sempre a busca de melhores condições de trabalho para seus funcionários. Com foco principal no setor de faturamento, que é de onde surgem os recursos do estabelecimento, pois depois dos

procedimentos realizados nos pacientes, o faturamento da entidade é quem detém a responsabilidade de executar as cobranças e fazer com que 100% dos serviços utilizados sejam remunerados conforme negociação entre operadora e o prestador. (Faturmedica, 2010).

Por essa razão, entende-se que a instituição deve sempre promover cursos de aperfeiçoamento e capacitação estimulando sempre o desenvolvimento de habilidades e competências para a realização de suas tarefas.

O manual afirma que, com a equipe bem treinada e motivada, a organização tende a garantir seus lucros e minimizar perdas advindas de erros e glosas.

3.5 Glosas

Para Murucy (2006), “glosa é apenas a diferença entre os valores cobrados por hospitais, clínicas, laboratórios, etc. e os efetivamente pagos pelos Tomadores de Serviços”.

No mesmo pensamento Saudi (2012) apresenta:

Significa cancelamento ou recusa parcial ou total, de itens de uma Cobrança, que o auditor da Operadora não considera cabível para pagamento, por serem considerados ilegais ou indevidos. (SAUDI, 2012).

Glosar quer dizer abater um valor de uma fatura. Glosar uma fatura é pagar menos do que o valor nominal, por desacordo com o contratado/ pactuado.

As glosas são uma das principais dificuldades na relação dos médicos com as operadoras de planos de saúde. As negativas de alguns procedimentos feitos causam prejuízos a renda do profissional. Para que isso seja evitado o faturamento deve ser bem feito (Faturmedica, 2010).

Desta forma, glosa é a rejeição total ou parcial, com consequente cancelamento de verbas, ou parcelas de uma conta ou orçamento, sendo este evitado se o processo de faturamento for realizado de maneira correta e eficaz.

Lima, 2010 afirma que:

Enquanto os hospitais e clínicas emitirem faturas com erros primários de preenchimentos de guias e formulários, falta de assinatura de clientes ou códigos incompletos de procedimentos, os convênios terão argumentos para ressuscitar as glosas todos os meses. (LIMA, 2010)

Para garantir o recebimento pelos convênios de todas as contas faturadas e evitar as glosas, é preciso seguir alguns critérios pelos profissionais que atuam neste processo conforme apresenta o manual da Faturmedica:

- Realizar um atendimento completo, na recepção da instituição;
- Questionar sobre o plano de saúde do paciente, verificar se o mesmo está realmente ativo no plano;
- Solicitar autorização dos procedimentos que exijam essa providência pelo prestador do serviço;

- Realizar o atendimento apenas do que se está autorizado, mediante senha;
- Registrar os procedimentos corretos, diante dos pedidos médicos correspondentes, conforme critérios da operadora;
- Obedecer ao fluxo do estabelecimento, de guarda e entrega de documentos/ guias gerados na recepção ou no setor, para faturamento, resguardando um possível extravio;
- No setor de faturamento deve haver a conferência dos dados já registrados e a finalização do preenchimento dos campos das guias/faturas;
- Atentar para os códigos de tabela corretos, conforme determinação da ANS;
- Preencher completamente as guias e anexar os documentos comprobatórios pertinentes;
- Atentar para impostar os dados corretos do prestador de serviços;
- Fechar o faturamento, anexando uma com a capa de lote/ protocolo nas guias entregues a operadora para pagamento.

Para Lima, 2010 a maior parte das glosas não são recuperadas devido à falta de conhecimentos e métodos eficazes de sua recuperação. Afirma ainda que, com pessoal bem treinado e capacitado para atuar no faturamento do estabelecimento e com um bom sistema informatizado de gestão,

a instituição pode implantar o conceito de glosa zero, e saber agir no ponto certo, para evitar as diferenças em seu faturamento.

O conceito de glosa zero apresentado, tem a função de eliminar os erros e de padronizar todos os procedimentos operacionais padrão e preenchimentos das guias e formulários. *“A padronização consiste num modelo que amarre todas as condutas, preenchimentos, anotações e conferência dos formulário/guias.” (FATURMEDICA, 2010).*

Desta forma, afirma Lima, 2010 que, as recepcionistas têm ao seu dispor um formulário único com todos os detalhes de cada convênio médico. Esse formulário pode ser implantado como guia de instrução e de consulta dentro de softwares de gestão médica, impresso e disponibilizado na recepção e setor de faturamento. Essa conduta reduz substancialmente as glosas e em muitos casos, as elimina completamente.

(...) As glosas ocorrem por conta de desatenção, descontrole, inabilidade, desconhecimento e desorganização dentro da empresa de saúde. Se todos os procedimentos realizados nas empresas médicas obedecerem a um fluxo de ações, anotação, preenchimento, guarda e conferência não haveria a incidência de glosas sobre as instituições de saúde. (LIMA, 2010).

3.6 Rotina Operacional Padrão

A rotina operacional padrão, é considerada padronização, um critério muito importante, pois vai determinar todo o processo que será realizado por todos os envolvidos com o atendimento.

“(...) A padronização cria um elo entre as atendentes e as pessoas do setor de faturamento e isso faz com que, todos os convênios sejam entendidos do mesmo modo (...)” (LIMA, 2010).

Mais conhecida na maioria das empresas como Procedimento Operacional Padrão - POP em (inglês *Standard Operating Procedure*) é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade.

Conforme GOUREVITCH e MORRIS (2008), O POP tem como objetivo manter o processo em funcionamento, através da padronização e minimização de ocorrência de desvios na execução da atividade, ou seja, assegura que as ações tomadas para a garantia da qualidade sejam padronizadas.

Já para ROCHA (2012), o procedimento operacional padrão é uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na prestação do serviço. Essa ferramenta procura minimizar os erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica passível de evolução que busca profundas transformações culturais na instituição, nos aspectos técnicos e políticos institucionais.

As rotinas operacionais padrão ou POP contém normas e procedimentos técnicos e administrativos estabelecidos para a execução das ações, bem como outras informações significativas para o adequado e eficiente desenvolvimento do trabalho.

Um pop se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por definição, objetivo, material utilizado, procedimento

técnico, recomendações, responsabilidade e referencias (ROCHA, 2012).

O manual explica que a padronização elimina completamente qualquer dúvida que se tenha em empresas médicas quanto aos detalhes de cada convênio.

Extermina os amarrotados caderninhos cheios de macetes e os avisos colados por toda recepção da empresa. A atendente não tem como errar, pois tem uma referência de acerto ao seu dispor. (LIMA, 2010).

Para o manual da Faturmedica, a empresa pode ter o melhor software de gestão do mundo, porém, os seus operadores não são criteriosos e principalmente responsáveis nada disto vales e as glosas continuarão sendo seus sócios indesejados.

3.7 Auditoria Hospitalar

Auditoria é a atividade de avaliação independente e de assessoramento da gestão de saúde, voltada para o exame e análise da adequação, eficiência, economicidade e qualidade de prestadores de serviços de saúde, com observação de preceitos éticos e legais. (FATURMEDICA, 2010).

Segundo Crepaldi (2004), a auditoria pode ser considerada como um processo de revisão realizado nos departamentos de uma organização, em seus procedimentos ou ainda, em seus relatórios. Podem ser realizadas, por exemplo, auditoria de balanço contábil, de processos de compras, de estoque, de contas, entre outros.

De forma bastante simples, pode-se definir auditoria como o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade. (CREPALDI, 2004).

A auditoria hospitalar se esmera em garantir a qualidade de todo o serviço prestado nas instituições do gênero, sempre embasada em normas vigentes e éticas.

Para Almeida (2003), devido a sua origem, a auditoria se demonstra como uma parte das ciências contábeis. Seu surgimento ocorre pelo motivo das estruturas de empresas familiares, onde, por uma necessidade de maior investimento nas indústrias, eram realizadas sociedades de investidores. Almeida (2003, p. 25-26) menciona que nesta situação de investimento eram necessárias informações precisas e confiáveis sobre a situação patrimonial e financeira da empresa onde seria feito o investimento.

No dicionário, Auditor – (do Latim *Auditore*) S.m. – 1. Aquele que ouve; ouvidor. 2. Magistrado com exercício na justiça militar e que desfruta de prerrogativas honorárias de Oficial de Exército. 3. Em alguns países, magistrado de contencioso administrativo, ou com funções consultivas junto a determinadas repartições. 4. Perito contador encarregado de auditoria. (Aurélio, 2ª Edição).

Segundo o manual da Faturmedica, (2010) a função do auditor não deve ser vista como um mero glosador de contas, e sim, como orientador para um bom atendimento aliado a um custo adequado. Por se tratar de uma atividade que envolve recursos financeiros e interesses conflitantes entre o prestador

do serviço e os convênios de saúde, cabem ao auditor as seguintes qualidades:

- Conhecimento técnico;
- Compromisso com a atualização profissional;
- Humildade em reconhecer que é possível saber tudo;
- Visão de processos administrativos;
- Visão acurada de custo/benefício;
- Habilidade diplomática;
- Educação no trato com as pessoas;
- Conhecimento das leis e códigos que regem a assistência à saúde.

Segundo LIMA (2010), a auditoria pode ser caracterizada como interna e externa. Interna quando há relação de dependência com responsabilidade trabalhista entre as partes, mais comum em empresas privadas onde o trabalho é registrado em relatórios de recomendações à administração.

Para Sawyer, *“A função do moderno auditor interno é fazer aquilo que a direção gostaria de fazer se tivesse tempo para fazer e soubesse como fazê-lo”* (Laurence Sawyer).

Ainda segundo Lima (2010), a auditoria externa, é independente, com responsabilidades civis e contratação por período determinado, sendo obrigatória em algumas empresas.

Attie (1992, p. 37) classifica como “primordial” a independência na realização dos trabalhos de auditoria externa e menciona que o auditor não deve expressar sua opinião, por exemplo, sobre uma empresa em que haja “relação de parentesco com pessoas comprometidas na aquisição da companhia auditada”.

Além das divergências quanto ao grau de independência o foco dos trabalhos de cada auditoria é distinto. Isto tem reflexo nas características dos profissionais que realizam os trabalhos de auditoria interna e externa.

4. METODOLOGIA

Este capítulo apresentará os métodos realizados para o alcance dos objetivos desta pesquisa.

4.1 Caracterização da Pesquisa

Para a pesquisa serão utilizadas metodologias como a análise documental, pesquisas bibliográficas e pesquisa qualitativa.

A análise documental é considerada uma das técnicas de maior confiabilidade, segundo Godoy (1995,p21), pois possibilita a validação das informações; dados, fatos, problemas e informações.

A análise por métodos qualitativos tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. O trabalho de descrição tem

caráter fundamental em um estudo qualitativo, pois é por meio dele que os dados são coletados (MANNING, 1979, p.668).

A pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela dá suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final. (Wikipédia, a enciclopédia livre, acesso em jan/2013).

Para realizar a pesquisa, serão utilizadas as informações disponíveis no sistema operacional da instituição e informações descritivas dos profissionais envolvidos no processo de faturamento do setor para a coleta e compilação dos dados.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, tendo em vista que será realizada apenas uma análise documental com dados disponibilizados em sistema interno e descrição do processo pela pesquisadora, mantendo em sigilo a identificação da instituição em qualquer instância.

Obtendo essas informações como base, a pesquisa segue com pesquisas bibliográficas que possibilitarão a análise de todo o processo.

4.2 Instrumentos Para Coleta de Dados

Os dados foram coletados através do sistema informatizado do Hospital Privado de Joinville, este sistema facilitou a realização da pesquisa, pois permitiu a visualização de todos os dados que compõem a rotina operacional de faturamento. O para coleta de dados foi de janeiro a dezembro

de dois mil e doze e a descrição das atividades diárias dos profissionais responsáveis pelo faturamento, possibilitará identificar a realidade do setor comparando com a rotina oficial, desta forma, os dados e a descrição servem como base para a análise da rotina operacional padrão.

Os relatórios disponibilizados pela instituição para controle e monitoração dos dados são:

- a) RO ESP 009 – Atividades Administrativas do Setor de Saúde da Mulher;
- b) RO FAT 001 – Atividades do Faturamento.

Os relatórios acima citados estão detalhados em anexo.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 Análise e Discussão dos Resultados

Sem a existência da rotina operacional padrão de faturamento do setor, para realizar o processo de faturamento, as assistentes administrativas seguem um roteiro estabelecido pelas próprias profissionais, o que minimiza a falta da rotina oficial.

A forma de realizar o processo de faturamento do setor se assemelha aos demais setores de prestação de serviços como clínicas existentes no hospital. O faturamento inicia logo no cadastro da paciente para iniciar o atendimento, sendo nessa etapa onde as guias que servem para posterior cobrança dos convênios são devidamente preenchidas pelas assistentes administrativas e assinadas pelas pacientes.

Antes de abrir o atendimento das pacientes, faz-se necessário verificar se as consultas ou exames necessitam de autorização dos convênios. Essa medida pode ser encontrada na ficha técnica dos convênios localizada no SIG (Sistema Integrado de Gestão), se necessário autorização, envia-se a solicitação para o convênio que em seguida informa se o beneficiário está ativo no plano e se o mesmo está apto para realizar a consulta ou exame.

Essa etapa é de extrema importância, uma vez que um atendimento que necessita de autorização é realizado sem a solicitação e liberação do convênio, surge à possibilidade de uma futura glosa da conta.

Para realizar a cobrança da consulta ou exame realizado no setor, os documentos necessários são: guia de consulta ou SADT, Termo de consentimento estabelecido pelo hospital e em alguns casos quando estipulado em ficha técnica de convênios a autorização dos convênios para consulta ou exames também se faz necessária.

Confere-se logo no momento do cadastro se todos os campos necessários para posterior cobrança dos convênios estão devidamente preenchidos e assinados.

A continuidade do processo se dá no termino da consulta, onde é realizado o desfecho do atendimento e a paciente recebe alta, nessa etapa também é realizada a conferência das guias que necessitam da assinatura do médico e do carimbo com CRM.

Após todas as guias conferidas, as mesmas são separadas por tipo de serviço e por convênio médico, quando já separadas,

cria-se um protocolo para cada montante de guias onde são inseridas após o fechamento da conta. Este protocolo existe dentro de um perfil informatizado, criado para cada setor do hospital.

Para cada atendimento gerado no sistema informatizado, considera-se um número de atendimento e uma nova conta, no sistema informatizado do hospital existe um ícone chamado “conta paciente”, neste ícone é inserido o número de atendimento de cada consulta, em seguida surge uma conta para o número de atendimento informado. Nessa conta são inseridos manualmente os serviços inerentes de consultas ou exames em caráter particular e de convênio. O sistema informatizado identifica o caráter da conta e lançam os valores de acordo com o serviço lançado, desta forma os valores podem variar de acordo com cada contrato estabelecido entre convênios e hospital, quando particular os valores são tabelados pelo hospital e sofrem reajuste anualmente.

Após o lançamento, a conta é atualizada para verificar se o sistema informatizado identifica a existência de alguma inconsistência na conta que impossibilite a mesma de seguir com o seu fluxo. Caso haja inconsistência, é necessário mover uma ação que modifique o erro para a conta continuar com o seu ciclo.

Com os lançamentos e conta atualizada sem mais inconsistências, as contas devem mudar o status de provisório para definitivo, quando a conta estiver em definitivo não se pode lançar gastos e nem modificar a conta. Após essa etapa, as contas são inseridas no protocolo criado logo no início do processo, que corresponde ao convênio e serviço em questão.

Mediante aos protocolos com as contas inseridas, precisa-se gerar arquivos no sistema informatizado com os documentos necessário para o envio aos convênios, os documentos devem ser impressos e anexados as guias da consulta ou exame e enviados de forma física e online para os convênios efetuarem os pagamentos. Entre estes documentos podem conter protocolos, espelho da conta, guia de outras despesas ou guia SADT.

Com todos estes documentos impressos e organizados nas contas, as assistentes administrativas realizam o protocolo de cada conta para o setor de faturamento do hospital, que por sua vez encaminha as mesmas para os convênios por meio físico e informatizado.

O prazo de pagamento destas contas, estipulado em contrato dos convênios com o hospital é de 90 dias. Desta forma, para que a conta possa ser analisada pelos convênios em tempo hábil, o faturamento precisa ser realizado constantemente, pois as contas podem ser devolvidas como glosas, sejam elas corretas ou incorretas e o setor de recurso de glosas precisa mover ações para que essas contas sejam recuperadas e pagas ainda dentro destes 90 dias.

6. CONCLUSÕES

Nos dias atuais as rotinas e procedimentos operacionais padrão, são essenciais por possuir o objetivo de manter o processo em funcionamento, através da padronização e minimização de erros na execução das atividades, ou seja, assegurar que as ações tomadas para garantia da qualidade sejam padronizadas e seguidas pelos profissionais.

Na área da saúde os procedimentos não são diferentes, a ANS (Agência Nacional de Saúde) está trabalhando com mudanças normativas em busca de uma padronização constantemente. Estas mudanças variam desde o preenchimento de guias, tabelas, terminologias e demais acertos, desta forma, se faz necessário ajuste tanto do sistema informatizado dos estabelecimentos de saúde, quanto dos convênios, o que dificulta ainda mais o processo de padronização nas instituições.

Para tanto, é necessária a implantação e atualização constante das rotinas, sendo que todas as instituições hospitalares e de saúde sejam elas públicas ou privada almeja sempre o melhor em serviços e assistência para o seu paciente/cliente, fornecendo materiais de boa procedência, profissionais qualificados e treinados para que todo o processo ocorra de maneira correta e com qualidade.

Baseada nessa estrutura e no que foi apresentado no decorrer deste trabalho através da análise da rotina operacional de faturamento do setor de saúde da mulher do hospital privado de Joinville. Observou-se que existe uma rotina operacional padrão para a área administrativa do setor objeto da pesquisa, porém, o documento não possui especificamente as informações e instruções necessárias para a realização do processo de

faturamento do setor. Na instituição de pesquisa existe ainda uma rotina operacional padrão de faturamento que inclui o processo de alguns setores, porém, também não está incluído o processo de faturamento do setor em questão.

Identificou-se no setor de saúde da mulher a falta de atualização de sua rotina operacional, o que gera alguns transtornos para a equipe de profissionais que atua e que desenvolve o processo desde o primeiro atendimento ao cliente/paciente até o faturamento médico-hospitalar.

O faturamento é uma das principais fontes de recursos financeiros e que geram receitas para a instituição. Desta forma, deve ser realizado de maneira padronizada e de acordo com a estrutura do setor, é necessário disponibilizar rotinas operacionais padrão para os funcionários, com suas devidas atualizações que condizem com a realidade, além de materiais de apoio, manuais e capacitação constante da equipe.

Observou-se que sem estes recursos disponíveis para os profissionais que atuam neste setor, o faturamento pode ser comprometido em glosas, dificultando o pagamento dos convênios para o hospital, gerando desconforto para a equipe médica que poderá receber seus honorários em atraso.

A rotina operacional padrão atualizada possibilitaria a equipe realizar o faturamento em tempo hábil e com precisão. Para os profissionais que realizam o faturamento, a capacitação também é um ponto importante, pois o processo de faturamento pode ser melhorado quando se tem conhecimento do que se faz. É preciso entender o processo para então realiza-lo de maneira correta e eficaz.

Conclui-se que a proposta inicial deste trabalho foi alcançada com a análise da rotina operacional de faturamento do setor, apresentando para o hospital privado a importância de sua rotina para a instituição e para os profissionais que atuam no setor.

Sugiro que a atualização da rotina seja reestabelecida e que a equipe do setor seja incluída em treinamentos voltados para a área de faturamento. Sugiro ainda que, este tema seja aprofundado e ampliado por outros pesquisadores, possibilitando uma gama maior de bibliografias abordando o tema faturamento médico-hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Karl. **A Única coisa que importa**: Trazendo o poder do cliente para dentro de sua empresa. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1995. 222 p.

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria**: um Curso Moderno e Completo. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 363 p.

ATTIE, William. **Auditoria**: Conceitos e Aplicações. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992. 393 p.

Boletim IOB, Ano XXXVII, 4º Semana, Janeiro 2003 – Nº 4

BRADFORD, J. H.; SAWYER, D.S. Depth characterization of shallow aquifers with seismic reflection. Part II: prestack depth migration and field examples. *Geophysics*, v. 67, n. 1, p. 98 – 109, 2002.

BRASIL. Lei n. 8080/90.

Brasília, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 DEZ. 2012.

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total**: uma integração perfeita. Rio de Janeiro: Qualitymark. 2007.

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

DONABEDIAN, A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: um texto introdutório. México: Instituto Nacional de Salud Publica, DF, 1990.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Dicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989. 185 p.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: V.35, N.3, P. 20-29, MAI./JUN., 1995.

GOUREVITCH, Philip. MORRIS, Errol. **Procedimento operacional padrão**: uma história de guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 2008

GRÖNROOS, Christian. **Marketing – Gerenciamento e Serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. 1 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1993. 377 p.

LIMA, Erika. **Faturmedica**: Rotinas Administrativas em Faturamento Médico - Hospitalar à Operadoras de Planos de Saúde. 1 ed. Copyright 2007, 2010. 198 p.

MANNING, Peter K., Metaphors of the field :varieties of organizational discourse, In Administrative Science Quarterly, vol. 24, no. 4, December 1979, pp. 660-671.

MEDEIROS, João Bosco; HERNANDES, Sonia. **Manual da Secretária**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2004. 373 p.

MELLO, C.A.B. Curso de Direito Administrativo. 22. Ed. São Paulo: Malheiros, 2007. 1053p.

MOURA, R. A. Manual de logística: armazenamento e distribuição física. 2. Ed. São Paulo: IMAM, 1997.2v.

MURICY, Jose Alberto Costa. **Glosas em Quadrinhos**. 1 ed. Bahia: Fundação Biblioteca Nacional, 2006. 40 p.

NETO, José Vittorato; REIS, Carlos Donato. **MANUAL DA GESTÃO E PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA DE PAGAMENTOS**. 1 ed. São Paulo: Edicta, 2000. 403 p.

RINKE, Wolf J. **A Empresa Vitoriosa – Seis Estratégias de Gerenciamento**. 1 ed. São Paulo: Futura, 1998. 290 p.

ROCHA, Francisca Cecília Viana. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem**. 1 ed. HGV – Hospital Getúlio Vargas. 2012. 149 p.

RODRIGUES, Carlos Roberto. **Glosa Zero! Como Evitar Glosas em Serviços Médicos**. São Paulo: Resolve Agora, 2007.

SAUDI – Sistema de Auditoria de Contas Médicas. **Glossário SAUDI**. Disponível em: <<http://www.saudi.com.br/doku.php?id=saudi:glossario>> Acesso em: 20 DEZ. 2012.

TASY. **Sistema de Gestão em Saúde Hospital Privado de Joinville**. Joinville, 2012.

Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pesquisa>> Acesso em: 13 JAN. 2013.

ANEXO A

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER	RO ESP 009	Revisão 00	Pag. 1 de 4
--	------------	------------	-------------

Este documento foi alterado para preservar a instituição e as pessoas responsáveis pela elaboração, revisão e aprovação, desta forma, seus respectivos nomes não serão citados no documento.

responsável	Nome	Data	Setor	Rubrica
Elaborador		16/03/11	NAIM	
Aprovador		03/03/11	REC	

Próxima Revisão: Setembro de 2012	Responsável:
-----------------------------------	--------------

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER	RO ESP 009	Revisão 00	Pag. 2 de 4
--	------------	------------	-------------

1. Objetivo

Descrever as atividades administrativas do Núcleo de Atendimento Integrado à Mulher

2. Responsabilidades

As atividades descritas nesta rotina estão sob responsabilidade da escrituraria que atua no serviço e cabe a ela o atendimento ao paciente e às demais questões administrativas.

3. Referências Cruzadas

Manual do Sistema Integrado de Gestão

FTCVE – Fichas Técnicas Convênios

PLT HDH 002 – Política de Direitos dos Pacientes e Familiares

4. Definições

NAIM: Núcleo de Atendimento Integrado à Mulher.

5. Descrição

5.1. Grupo de Gestantes de Alto Risco

No NAIM é realizado um acompanhamento às gestantes de alto risco, que são encaminhadas através do seu médico obstetra após diagnóstico de uma patologia.

A escrituraria é responsável por:

- Fazer o agendamento;
- Se for gestante diabética, repassar informação referente o preparo (jejum);
- Conferir a carteirinha do convênio com o documento oficial que tenha foto;
- Cadastrar a paciente no sistema informatizado Tasy;
- Preencher guia de consulta e exame, caso não necessite de autorização prévia e para os convênios que necessitam, a paciente traz autorizado e a escrituraria retém a guia;
- Encaminhar a paciente à equipe de enfermagem para que seja feito a triagem e coleta de exames; após a gestante passa pela equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) e também pelo médico de alto risco, que além de todas as orientações técnicas e solicitações de exames, irá informá-la a data do retorno;

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER	RO ESP 009	Revisão 00	Pag. 3 de 4
--	------------	------------	-------------

- Agendar o retorno e também os exames solicitados pelo médico junto aos outros serviços do hospital;
- Entregar ao médico as guias de consulta;

5.2. Exames de Ultrassom

No NAIM é realizado exames de ultrassom obstétrico, que quando solicitado pelo médico a paciente realizará no seu retorno ao grupo de gestantes do alto risco.

A escriturária é responsável por:

- Fazer o agendamento;
- Caso o exame precise de autorização prévia orientar a paciente quanto a autorização, conforme informações constantes em fichas técnicas dos convênios;
- Conferir a carteirinha do convênio com o documento oficial que tenha foto;
- Cadastrar a paciente no sistema informatizado Tasy;
- Encaminhar a paciente à sala de exames.

5.3. Curso para Casais Grávidos

No Hospital Dona Helena é oferecido curso para casais grávidos que acontece mensalmente, ficando assim a escriturária do NAIM responsável por repassar informações das datas e horários que serão realizados cursos conforme cronograma anual e fazer as inscrições para o curso que podem ser feitas via telefone ou pessoalmente.

5.4. Laudo

Após a realização do exame, o médico executor faz a digitação do laudo, libera e assina. O laudo fica armazenado no sistema informatizado Tasy.

5.4. Contas Particulares

Para as contas particulares é de responsabilidade da escriturária:

- Criar a conta;
- Inserir o pacote na conta paciente;
- Fechar a conta;
- Inserir em protocolo;
- Encaminhar a paciente ao caixa central para o acerto.

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER	RO ESP 009	Revisão 00	Pag. 4 de 4
--	------------	------------	-------------

5.5. Pedido de Materiais

O pedido de materiais é realizado na segunda-feira no período da manhã, onde a escrituraria faz a requisição via sistema informatizado, informando a descrição e a quantidade do material.

A retirada é realizada na terça-feira no período da manhã.

6. Anexos.

Nada consta.

COPIA

ANEXO B

ATIVIDADES DO FATURAMENTO	RO FAT 001	Revisão 07	Pag. 1 de 4
---------------------------	------------	---------------	-------------

Este documento foi alterado para preservar a instituição e as pessoas responsáveis pela elaboração, revisão e aprovação, desta forma, seus respectivos nomes não serão citados no documento.

Responsável	Nome	Data	Setor	Rubrica
Elaborador		14/04/11	FAT	
Aprovador		14/04/11	CTR	

Próxima Revisão: Outubro de 2012	Responsável:
----------------------------------	--------------

ATIVIDADES DO FATURAMENTO	RO FAT 001	Revisão 07	Pag. 2 de 4
----------------------------------	-------------------	-----------------------	--------------------

1. Objetivo

Descrever as atividades realizadas pelas escriturarias nas Unidades de Internação especializadas, bem como a elaboração final da conta pelo Setor de Faturamento.

2. Responsabilidades

As atividades descritas nesta rotina estão sob a responsabilidade do Setor de Faturamento.

3. Referências Cruzadas

MSIG – Manual do Sistema Integrado de Gestão

4. Definições

Faturamento: É o resultado da análise do processo de internação do paciente para fins de cobrança.

5. Descrição

5.1. Escriturário Unidades de internação

O processo inicia quando a Internação, após a admissão, encaminha o paciente com seus papéis e ou prontuário/guias, para a Unidade de Internação.

Unidades:

- Verifica guias de internação e exames quanto à autorização;
- Acompanha o processo de internação quanto à necessidade de prorrogações ou novas autorizações de exames (solicitando ao médico assistente);
- Organiza diariamente o prontuário do paciente, alta e internado;
- Solicita o prontuário anterior ao SAME, no caso de reinternação;
- Fornece informações a médicos, pacientes, familiares e funcionários quanto as condições atual do processo de internação em relação ao convênio;
- Quando internação de convênio particular, no momento da alta, verifica e solicita a devolução de medicação à FAR, bem como, separa a conta do prontuário e encaminha para faturamento;
- Verifica e analisa a informação de gastos diversos, via sistema informatizado, ex. taxas de procedimentos;
- No momento da alta do paciente, separa a conta do prontuário, encaminha a mesma para faturamento e organiza o prontuário que será recolhido pelo SAME.

ATIVIDADES DO FATURAMENTO	RO FAT 001	Revisão 07	Pag. 3 de 4
---------------------------	------------	---------------	-------------

5.2. Autorizações

Após o médico preencher guia de solicitação de prorrogação, exames ou procedimentos, a mesma é encaminhada pela escrituraria da unidade ao setor de Autorizações. O setor faz contato com o convênio via telefone, fax, e-mail ou cadastro a solicitação no site do convênio solicitando liberação. Se necessário, solicita ao médico relatório justificativa e encaminha ao convênio. Quando recebe o retorno do convênio (autorizado ou negado) encaminha a guia para a unidade de internação de origem.

5.3. Faturamento Interno / Externo

Após recebimento da conta (Ficha de Internação Hospitalar, Termo de Concordância Rol de Itens), com guias, analisa-se o processo:

- Anexa-se cotação de materiais;
- Requisição da Agência Transfusional;
- Notas fiscais de materiais especiais;
- Recibos para cobrança de honorário médico (se não credenciado);
- Alimentação Enteral / Parenteral.

Após a análise da conta paciente e o fechamento desta, a conta é encaminhada ao setor de Auditoria Interna, onde passa por uma análise dos auditores internos (funcionários do hospital) e externa (funcionários dos convênios). Após a auditoria, as contas retornam ao setor de Faturamento, onde é realizado o envio destas aos respectivos convênios, nesta fase é realizado o envio eletrônico, emissão de NF e títulos. As contas passam por um processo de separação, segue para o convênio uma via da conta, as guias, cópias da AGT e Notas Fiscais.

Ficam no arquivo do hospital os documentos FORNUT-003, Ficha de Internação, Folhas de Gasto, AGT e Notas Fiscais (originais) e uma via da conta.

Este processo é arquivado em caixa Box, acondicionado em prateleiras de metal.

Esta documentação permanece arquivada nas dependências do hospital por 3 anos e em arquivo terceirizado (fora do hospital) por mais 2 anos.

O processo de envio dá-se eletronicamente e fisicamente conforme determinação do convênio.

5.4. Emergência

Após o recebimento dos prontuários:

- Ficha de Consulta – Emergência;
- Ficha de Consulta – Emergência Obstétrica;
- Ficha de Internação Hospitalar: utilizada para procedimentos externos (curativos, pequenas

ATIVIDADES DO FATURAMENTO	RO FAT 001	Revisão 07	Pag. 4 de 4
----------------------------------	-------------------	-----------------------	--------------------

cirurgias, nebulizações...) são analisadas conforme contrato firmado com cada convênio (vide Fichas Técnicas de Convênios).

- Após as contas são faturadas e encaminhadas para seus respectivos convênios.

5.5. Check-out

Todas as contas passam por um processo de análise, onde são observados:

- Carimbo e assinatura do médico;
- Assinatura do paciente;
- Preenchimento correto da guia do convênio;
- Autorização códigos de procedimentos realizados.

5.6. CDI

Após recebimento dos prontuários é separado por convênio, por exame verifica-se códigos autorizados, carimbo e assinatura, protocoladas e enviadas eletronicamente e fisicamente para seus respectivos Convênios.

6. Anexos

Nada consta.

CÓPIA