

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALANA MERIS

ANA PAULA ESPINDOLA AMPHILOQUIO

**ANÁLISE DO PROCESSO DE GLOSAS NO FATURAMENTO DE UMA
CLÍNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE JOINVILLE - SC**

Joinville

2016

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALANA MERIS

ANA PAULA ESPINDOLA AMPHILOQUIO

**ANÁLISE DO PROCESSO DE GLOSAS NO FATURAMENTO DE UMA
CLÍNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE JOINVILLE - SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina para obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Mariéli Terezinha Krampe Machado.

Joinville

2016

Meris, Alana; Amphiloquio, Espindola, Ana Paula

Análise do Processo de Glosas no Faturamento de uma Clínica de Ginecologia e Obstetrícia de Joinville - SC/ 2016.

42 p

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2016, Campus Joinville, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Mariéli Terezinha Krampe Machado.

1. Glosas 2. Faturamento 3. Clínica 4. Saúde Suplementar

**Análise do Processo de Glosas no Faturamento de uma Clínica de Ginecologia e
Obstetrícia de Joinville - SC**

**Alana Meris
Ana Paula Espindola Amphiloquio**

**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 , de Julho de 2016.

**Prof^a. Marieli Terezinha Krampe Machado
Orientadora**

**Prof^a Marcia Bet Kohls
Avaliador**

**Prof^a Jaqueline Vicentin Patel Gabardo
Avaliador**

DEDICATORIA

Dedicamos nosso trabalho de conclusão de curso, aos nossos pais que com seu grande esforço fizeram com que tudo isso fosse possível.

Vocês são o motivo de todo o nosso empenho e dedicação, e sabemos que esperam de nós grandes conquistas.

Quando éramos pequenas guiavam nossos passos e mesmo agora que conseguimos andar com nossas próprias pernas, vocês sempre estão ao nosso lado para nos aconselhar, para que possamos seguir o caminho certo. E este certamente é um grande passo em nossas vidas.

Agradecemos a todos os conselhos e até mesmo pelas broncas que às vezes eram necessárias, pois sem elas não teríamos forças e maturidade para seguir em frente.

Muito obrigada, amamos vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que se fez presente nos momentos mais difíceis, nos guiando com sua fonte de luz.

Aos nossos pais e irmãos e demais familiares que sempre estiveram presentes em cada passo desta jornada, ofertando-nos a força, amor e uma grande dose de paciência.

A professora orientadora Mariéli Terezinha Krampe Machado que nos deu auxílio e apoio ao decorrer do trabalho, sempre nos mostrando o que seria o certo e acreditando em nós.

Aos nossos amigos, namorado e conjugue que muitas vezes tivemos que deixar de lado, muito obrigado por sempre nos apoiarem, incentivarem e compreenderem nossa ausência.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram com que este trabalho fosse realizado, e que só foi possível graças ao auxílio e ao incentivo de todos.

*Vencer os outros não chega a ser uma grande vitória.
Vitorioso é aquele que consegue vencer a si mesmo.
Combatendo seus vícios e controlando suas paixões.
A vitória sobre nós mesmos é muito mais difícil.
Ela requer mais coragem mais disciplina e mais decisão.
Se você não conseguir na primeira vez tente de novo.
O simples fato de tentar de novo já será sua primeira vitória.*

(Autor desconhecido)

RESUMO

As clínicas médicas são uma estrutura de prestação de serviços à saúde. A instituição apresentada neste trabalho faz parte do ramo de saúde suplementar, que é a prestação de serviços de assistência médica à saúde realizada através de planos e convênios privados. O papel do gestor dentro das instituições de saúde é fundamental para o funcionamento das atividades desenvolvidas na organização. Dentre os diversos segmentos gerenciais das instituições de saúde, o setor de faturamento se destaca por se tratar do local onde se processa os dados dos procedimentos realizados. As glosas hospitalares fazem parte desse processo e se caracterizam pelo cancelamento ou o não pagamento de procedimentos de assistência à saúde, decorrentes de erros operacionais, no momento de faturar, analisar ou por falha na interação da instituição prestadora do serviço com o plano de saúde. Este trabalho é um estudo de caso retrospectivo, de caráter exploratório e descritivo que tem por objetivo mapear e analisar o processo de glosas de uma clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville – SC. As principais causas de glosas englobaram desde o mau preenchimento das guias dos convênios até a necessidade da justificativa da emergência de alguns procedimentos. No ano de 2015 a clínica estudada teve um prejuízo de R\$ 12.321,29. Conclui-se que a falta de padronização de procedimentos administrativos de gestão contribui para a ocorrência das glosas e que a incidência e prevalência das glosas no faturamento, pode comprometer o bom funcionamento da clínica.

Palavras-chave: Glosas; Faturamento; Clínica; Saúde Suplementar.

ABSTRACT

Medical clinics are a framework for the provision of health services. The organization presented here is part of the health insurance branch, which is the provision of health care services to health plans and carried out through private agreements. The role of the manager within health institutions is critical to the functioning of activities in the organization. Among the various management segments of health institutions, the billing sector stands out because it is the place where it processes the data of procedures performed. Hospital glosses are part of this process and are characterized by the cancellation or non-payment of health care procedures, arising from operational errors at the time of billing, analyze or failure in the interaction between the service provider institution with the health plan, that generate glosses. This work is a retrospective case study, exploratory and descriptive character which aims to map and analyze the disallowance process of clinical gynecology and obstetrics of Joinville - SC. The main causes of glosses ranged from the poor fulfillment of the covenants guides to the need for justification of the emergence of some procedures. In the year 2015 the study clinic had a loss of R \$ 12,321.29. It is concluded that the lack of standardization of administrative management procedures contributes to the occurrence of glosses and that the incidence and prevalence of glosses in revenue may jeopardize the proper functioning of the clinic.

Keywords: Glosses; Revenues; Clinic; Health Supplements.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELA 1. Total de procedimentos realizados pela clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC no ano de 2015.....	26
FIGURA 1- Fluxograma de faturamento da clinica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC do ano 2016.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Total de procedimentos realizados pela clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville-SC no ano de 2015.....	27
GRÁFICO 2. Total de procedimentos realizados pela clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville-SC que apresentaram glosas no ano de 2015.....	28
GRÁFICO 3. Motivos da ocorrência de glosas na clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville-SC no ano de 2015.....	31
GRÁFICO 4. Demonstração de valores que poderiam não ser recebidos decorrentes das glosas ocorridas em 2015 na clinica de ginecologia e obstetrícia de Joinville-SC.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problema.....	12
1.3 Objetivo geral.....	12
1.4 Objetivos específicos.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1.1 Saúde suplementar.....	14
2.1.2 Clínica.....	16
2.1.3 Faturamento.....	17
2.1.4 Auditoria.....	18
2.1.4.1 Auditoria em contas médicas.....	19
2.1.4.2 Auditoria interna e externa.....	19
2.1.5 Glosas.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Delineamento.....	23
3.2 Local de estudo.....	23
3.3 Seleção da amostra.....	23
3.4 Instrumento de coleta.....	23
3.5 Análise dos dados.....	23
3.6 Aspectos éticos.....	23
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	25

4.1 Caracterização da clínica.....	25
4.1.1 Mapeamento do fluxo de glosas	25
4.1.2 Análise do processo de glosas – Na clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville SC.....	28
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE	39
APÊNDICE A – Solicitação de autorização para realização de pesquisa.....	39

1 INTRODUÇÃO

A gestão é uma atividade essencial para manter o princípio de normas e funções do ambiente de prestação e assistência à saúde, sendo que implica diretamente no funcionamento de todas as atividades desenvolvidas dentro das instituições.

A saúde suplementar contempla a prestação de serviços de assistência médica através de planos e convênios privados. É uma atividade que compreende seguradoras especializadas em saúde, medicinas de grupo, cooperativas, instituições filantrópicas e autogestões, é regulada pelo poder público, representado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2016).

Neste cenário destaca-se o papel do gestor, que segundo Reis, (2004) é provavelmente um dos mais complexos cargos executivos atualmente existentes nas organizações de saúde.

Dentre os diversos segmentos gerenciais das instituições de saúde, o setor de faturamento se destaca por se tratar do local onde se confere os dados dos procedimentos realizados, com o objetivo de finalizar a conta de cada paciente, gerando os gastos referentes ao período em que esteve na instituição. É o setor administrativo que processa todas as contas, conforme os atendimentos realizados com o objetivo de apresentar aos convênios credenciados a fatura para receber a devida remuneração do serviço prestado.

As glosas hospitalares fazem parte desse processo e se caracterizam pelo cancelamento ou o não pagamento de procedimentos hospitalares, decorrentes de erros operacionais, no momento de faturar, analisar ou por falha na interação da instituição prestadora do serviço com o plano de saúde, que geram as glosas administrativas.

Já as glosas técnicas, normalmente, ocorrem por falta de justificativas médicas dos procedimentos aplicados e anotações incompletas no prontuário do paciente pela equipe de enfermagem, no momento em que o paciente encontra-se na instituição.

Com a demora nesse processo de glosas a instituição prestadora de serviços não recebe no tempo estimado o valor pelos procedimentos realizados, comprometendo as contas hospitalares.

Este trabalho foi realizado numa clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville – SC através da metodologia exploratória e descritiva e teve como objetivo geral mapear e analisar o processo de glosas nesta instituição.

Acompanhando esses resultados foram desenvolvidos gráficos e tabelas para melhor visualização dos mesmos, e após análise foi possível destacar algumas considerações finais que incluem a cesariana sendo a maior responsável pelas perdas financeiras decorrentes das glosas, bem como a importância da gestão administrativa na melhoria dos processos.

1.1 Justificativa

A gestão em saúde é primordial na boa administração de um estabelecimento de saúde, assim no setor de faturamento os procedimentos realizados na instituição são cobrados devidamente de cada plano de saúde. A auditoria entra neste processo para certificar-se da qualidade da ação de faturar. Mesmo com todos os POP's (Procedimento Operacional Padrão) muitos erros ocorrem, o que geram as glosas, que são o não pagamento por parte dos planos de saúde para a instituição que realizou o procedimento.

Essa temática foi motivada com base em nossa vivência profissional e realização do estágio, onde desempenhamos essa função e reconhecemos a sua importância para o bom gerenciamento dos recursos hospitalares oriundos dos procedimentos realizados no mesmo.

As glosas hoje representam um problema frequente nas instituições prestadoras de serviços de saúde. Esse trabalho visa diminuir a ocorrência dessas glosas, a fim de receber o valor dos procedimentos realizados no tempo esperado (sem passar pelo processo de reanálise que pode estender vários meses) e otimizar o tempo de trabalho sem a necessidade de rever uma cobrança já feita.

A relevância científica deste estudo facilitou o aprimoramento dos conhecimentos na graduação Tecnológica em Gestão Hospitalar. Teve também relevância social em vista dos benefícios para a clínica estudada.

1.2 Problema

Qual a situação de uma clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville-SC em relação as ocorrências de glosas?

Objetivo Geral

Mapear e analisar o processo de glosas de uma clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC.

1.4 Objetivos Específicos

- Mapear o fluxo de glosas dentro da clínica de ginecologia e obstetrícia;
- Identificar os dados coletados através do sistema informatizado utilizado pela clínica, produzindo tabelas e gráficos para melhor visualização das informações obtidas;
- Propor melhorias e sugestões, justificando a necessidade das mesmas, a fim de diminuir as ocorrências de glosa na clínica de ginecologia e obstetrícia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Suplementar

A Constituição Federal (1988) tornou a saúde no Brasil, um direito de todos e um dever a ser fornecido pelo Estado em âmbito público. Permitiu também que iniciativas privadas se estabelecessem no país, cujas instituições podem inclusive participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS. (Brasil, 1988).

“Deste modo, o sistema de saúde brasileiro é composto por dois subsistemas: o público e o privado” (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008 apud Borges 2012).

De acordo com a Lei 8080 de setembro de 1990:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridades para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade (BRASIL, 1990).

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) que regulamenta os planos de saúde no Brasil destaca que:

[...] a atuação da iniciativa privada na área da saúde será considerada complementar quando for desenvolvida nos termos do art. 199 da Constituição Federal, que prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (ANS, 2016).

De acordo com Malta et al.(2004) a saúde suplementar cresceu e criou força nas últimas décadas, 38,7 milhões de brasileiros possuem pelo menos um plano de saúde, o que corresponde a 24,5% da população do país (IBGE, 2000).

Para melhor entender todo o processo de saúde suplementar ressalta-se algumas definições importantes:

Plano Privado de Assistência à Saúde: 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 rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à 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. Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço, ou contrato (ALBUQUERQUE et al. 2007).

Os planos de saúde surgiram no Brasil na década de 60, para garantir a saúde dos trabalhadores das indústrias através do convênio com empresa financiado pelos empregadores, para manter a produtividade dos funcionários, de acordo com Schaefer, (2010).

De acordo com BRASIL (1990) a Lei 8080 afirma:

[...] que os serviços de assistência à saúde são livres à iniciativa privada, desde que observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS, que autoriza e controla os serviços privados de assistência à saúde, caracterizados pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

O contrato coletivo de plano privado de saúde, assinado entre uma pessoa jurídica e a operadora para assistência dos empregados, funcionários e dependentes, não é a única forma contratual existente, também é possível fazer um contrato individual. Esta versão é assinada entre um indivíduo e a operadora, para assistência do titular do plano e de seus dependentes, como diz Albuquerque et al. (2007).

A saúde suplementar contempla a prestação de serviços de assistência médica à saúde através de planos e convênios privados. É uma atividade que compreende seguradoras especializadas em saúde, medicinas de grupo,

cooperativas, instituições filantrópicas e autogestões e é regulada pelo poder público, representado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2016).

A regulação da Saúde Suplementar foi iniciada em 1999, com a entrada em vigor da lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde. No ano seguinte, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada para atuar na regulamentação, criação e implementação de normas, controle e fiscalização das atividades do segmento através da lei 9.961/2000, que criou a ANS (BRASIL, 1998 e 2000).

Atualmente a saúde suplementar está presente em diversas transações entre instituições de saúde, convênios de planos de saúde e usuários ou clientes e acaba sendo uma alternativa complementar em diversos segmentos da saúde.

Dentre as diversas instituições particulares que trabalham através da oferta de saúde suplementar, estão as clínicas.

2.1.1 Clínica

Clínica de acordo com o Dicionário Aurélio (2010) é “1. Prática da medicina. 2. A clientela dum médico. 3. Lugar aonde vão os doentes consultar um médico, receber tratamento, submeter-se a exames clínicos, radiografias, etc. 4. Hospital, ger. particular”.

As clínicas de saúde em suas diversas especialidades representam uma área empreendedora nos serviços de saúde. Podem ser caracterizadas como estabelecimento com internação, sem internação ou de apoio à diagnose e terapia. O setor privado se destaca neste ramo. SEBRAE, (2016).

Segundo SEBRAE-SC (2013) apud Moreira (2013) a caracterização de clínicas médicas e consultórios médicos, presta serviços considerados ambulatoriais, representados por consultas médicas, cirurgias, internações, emergências dentre outros procedimentos conforme especialidade da mesma. Embora cada uma tenha uma característica especial conforme a necessidade, todas baseiam-se na elaboração do quadro clínico do paciente.

Algumas clínicas optam pelo atendimento particular, no entanto para facilitar o acesso da clientela a maioria delas é conveniada com planos de saúde suplementar.

Para administração de todo o processo desde a prestação do serviço até o recebimento do recurso financeiro, as clínicas contam com um setor importantíssimo que é o de faturamento.

2.1.2 Faturamento

Faturamento é a área que cuida da preparação e envio das contas a receber da organização, é também o setor que emite nota fiscal para o cliente sendo este obrigatório em todo território brasileiro (NETO; REIS. 2000, apud COPELLI, 2013, p. 205).

Segundo Lima (2010) apud Schreiber (2013), o serviço de faturamento tem como objetivo processar contas médicas hospitalares de forma a garantir o fluxo de recursos, 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 de operadoras);
- Emitir relatórios de controle das faturas de cobrança (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 e 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.

“O faturamento se inicia na recepção (atendimento ao usuário) e termina no convênio (operadora de plano de saúde) com o pagamento correto das contas enviadas” (LIMA, 2010, apud Moreira, 2013, p. 111).

[...] essa área deve fazer desde a coleta das guias, solicitação médica, 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/lotos para o devido pagamento junto a cada operadora de plano de saúde. (LIMA, 2010 apud JOENK, 2013),

Os registros de prontuários dos clientes são utilizados para fins de faturamento e cobrança para a auditoria interna e externa, assim são formados dados estatísticos sobre as atividades realizadas para análise institucional (TANJI et al 2004 apud DORNE e HUNGARE, 2013).

2.1.3 Auditoria

“Auditar significa essencialmente avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva assistência de saúde”. (MOTTA et.al, 2009).

A auditoria, no âmbito da saúde, surgiu nos Estados Unidos. Originária da contabilidade é entendida como uma prática analítica e pericial. O processo de auditar na saúde visa otimizar os recursos financeiros, possibilitando avaliar as ações de saúde, sendo fundamental como garantia ao direito à saúde, segundo CAMELO (2009) apud Ceccon e Rosa (2013).

Possari (2005) apud Lima et al. (2009) afirma que nos dias atuais a palavra auditoria vem sendo bem difundida e empregada nas instituições de saúde, que têm se preocupado em utilizá-la na prática, de forma contínua em suas organizações, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados a seus clientes.

A assistência à saúde é um direito constitucional do cidadão. Com o aumento da sua utilização no sistema público e não tendo como atender a essa crescente demanda, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, contratou prestadores privados para tentar “desafogar” o sistema. Esses prestadores eram remunerados por evento realizado; com o passar do tempo, começaram a surgir as primeiras fraudes, elevando consideravelmente os custos da prestação de serviços e, com a persistente ineficiência à assistência, sucederam-se dois eventos: a criação da Saúde Suplementar (sistema de saúde privado) e a auditoria, na tentativa de proporcionar uma melhor assistência no sistema público e privado, bem como tentar controlar as fraudes e, principalmente, os custos crescentes do sistema (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

A auditoria é o processo em que os registros, documentos e livros da instituição são examinados, juntamente ocorre a investigação e obtenção de informações interna e externas relacionadas ao patrimônio da empresa, a fim de mensurar a exatidão desses registros e das demonstrações contábeis deles decorrentes, conforme Franco & Marra apud Carvalho (2000).

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. (LIMA, 2010).

2.1.3.1 Auditoria em contas médicas

De acordo com Botini; França (2013), entende-se como conta médica qualquer cobrança realizada por prestadores de serviço, sejam eles, laboratórios, clínicas, consultórios particulares ou hospitais, sendo a auditoria dessas contas adotada como forma de controle e regulação da utilização dos serviços de saúde e custos da assistência prestada.

2.1.3.2 Auditoria Interna e Externa

O papel da auditoria interna é um reflexo das necessidades e expectativas da organização em si, com o objetivo de desenvolver os pontos fortes e localizar os pontos fracos, a fim de melhorar e aperfeiçoar processos da instituição, como diz Teixeira, (2006).

[...] auditoria interna, costuma-se ser empregada a característica de ligação direta entre o auditor e a estrutura organizacional detentora do produto ou serviço comercializado auditado. Porém, é fundamental salientar que a independência do auditor, neste caso, é mais restrita do que na auditoria externa (BOTINI; FRANÇA, 2013).

Oliveira e Filho (2001, p.32) apud Lima et al. (2009) destacam que “auditor interno deve ser independente, não podendo deixar-se influenciar por fatores estranhos, por preconceito ou quaisquer outros elementos materiais ou afetivos que resultem em perda, efetiva ou aparente, de sua independência”.

Já a auditoria externa, de acordo com Merlone (2012), possui como objetivo a comprovação dos registros contábeis, propor soluções e melhorias para o controle da empresa contratante, verificar a correta apresentação e divulgação das demonstrações contábeis do período auditado.

Define-se como auditoria externa, aquela a qual não possui seus auditores na situação de ligação direta à estrutura organizacional da empresa detentora do produto ou serviço comercializado auditado. Attie (1992, p. 37) classifica como “primordial” a independência na realização dos trabalhos de auditoria (BOTINI; FRANÇA, 2013).

As ferramentas de gestão em auditoria analisam os registros da produção dos serviços nos sistemas de informação ambulatorial realizados pela clínica visando à melhoria da qualidade das informações, faturamento e a redução de glosas.

2.1.4 Glosas

Segundo Motta (2010, p. 86) glosa pode ser definida como o não pagamento, por parte das operadoras de plano de saúde, dos procedimentos médicos cobrados, por motivos técnicos ou administrativos.

Para Saudi (2012) glosa 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.

Glosa significa cancelamento ou recusa, parcial ou total, de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera

cabível para pagamento. As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar), ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004 apud Borges 2012).

Motta (2010) p.86 também entende que as glosas são geradas por motivos administrativos ou técnicos e destaca a seguir alguns exemplos:

- Dados cadastrais inconsistentes;
- Cobranças excessivas em decorrência de erros de digitação e falhas no sistema informatizado;
- Usuários de planos em carência para determinados procedimentos;
- Ausência de autorizações prévias de procedimentos cirúrgicos e OPMES (Órteses, Próteses, Materiais Especiais);
- Falta de padrão quanto ao uso de materiais similares e menos oneroso sem queda da qualidade;
- Anotações incompletas, ilegíveis ou sem identificação pelos profissionais da enfermagem;
- Anotações de procedimentos realizados com soluções não prescritas nem pela enfermeira nem pelo médico. Exemplo: soluções/pomadas para curativos;
- Ausência de prescrição de enfermagem;
- Fichas anestésicas sem preenchimento;
- Formulários com indicações de uso de medicamentos sem a identificação do profissional responsável pelo débito;
- Procedimentos de enfermagem cobrados sem terem sido executados;

- Incompatibilidade entre materiais usados e procedimentos executados;
- Cobranças de sessões de fisioterapia, fonoaudiologia e outros exames diagnósticos sem anotações no prontuário e laudos;
- Volume de gás incompatível ao registro em prontuário;
- Exame cobrado incompativelmente com o realizado;
- Ausência de confirmação de uso de materiais especiais (invólucros);
- Uso de materiais, como curativos de alto custo, sem protocolo de indicação.

Segundo Goto (2001) e Pellegrini (2004) apud Dorn e Hungare (2013) a glosa não deixa de ser a diferença entre o valor apresentado e o valor pago por uma fatura.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Este trabalho é um estudo de caso retrospectivo com caráter exploratório e descritivo.

3.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado em uma clínica de ginecologia e obstetrícia, localizada em Joinville - SC.

3.3 Seleção da Amostra

Os dados analisados neste trabalho contemplam informações referentes a todos os procedimentos realizados na clínica, por todos os profissionais e por todos os convênios incluindo as glosas ocorridas bem como dados do faturamento.

O período selecionado foi de primeiro de janeiro a 31 de dezembro de 2015, pois esta amostra contempla características rotineiras e sazonais do corrente ano.

3.4 Instrumentos de Coleta

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram os relatórios emitidos pelo sistema informatizado utilizado pela clínica, com base de referências na amostra anual selecionada.

3.5 Análise dos Dados

Primeiramente foram emitidos relatórios do sistema informatizado utilizado pela clínica com o total de procedimentos realizados por profissional e por convênio/plano de saúde com o objetivo de saber o quantitativo total realizado durante o ano de 2015.

Em um segundo momento, através do mesmo sistema, foi emitido outro relatório com as glosas identificadas por tipo de procedimento e convênio.

Após o levantamento destas informações foi possível analisar os dados e traçar o mapa da ocorrência de glosas ocorridas na clínica.

Os dados coletados foram convertidos em tabelas e gráficos o que facilitou a análise e posteriormente foram comparados com a literatura vigente.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado mediante autorização prévia da instituição, conforme a apêndice (A).

Prezou – se pelo sigilo das informações, tanto que somente foram analisados os procedimentos sem detalhamento de pacientes, nem dos convênios e planos de saúde.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização da Clínica

A clínica de ginecologia e obstetrícia foi fundada no ano de 1993 e está localizada em Joinville - SC.

Possui cinco consultórios, uma recepção, oito banheiros, uma cozinha, uma sala de esterilização, uma sala administrativa e um laboratório clínico.

Na clínica atuam:

- sete médicos ginecologistas;
- quatro auxiliares administrativos/secretárias;
- uma auxiliar de limpeza, uma diretora e três coletoras.

Na instituição são realizadas através de convênios com: Unimed, Agemed, Medservice, Saúde Bradesco, Saúde Caixa, Vitaserv, Cassi, Assefaz, SC Saúde os seguintes procedimentos:

- consultas;
- exames laboratoriais;
- colposcopia;
- citologia oncótica;
- ultrassom;
- cauterização e biópsia

Para gestão dos processos administrativos e assistenciais da clínica, os profissionais utilizam um sistema informatizado chamado Arnaut Clinical Suit o qual proporciona a cobertura das necessidades específicas de cada uma das principais atividades do consultório.

Dentre as principais ferramentas que compõe o sistema, a clínica utiliza: os aspectos de controle do paciente, agenda de marcação de consultas, agenda de serviços, prontuário eletrônico, faturamento de atendimentos e serviço, controle financeiro, controle estatístico e pesquisa científica, sendo 100% informatizado.

4.1.1 Mapeamento do Fluxo de Glosas

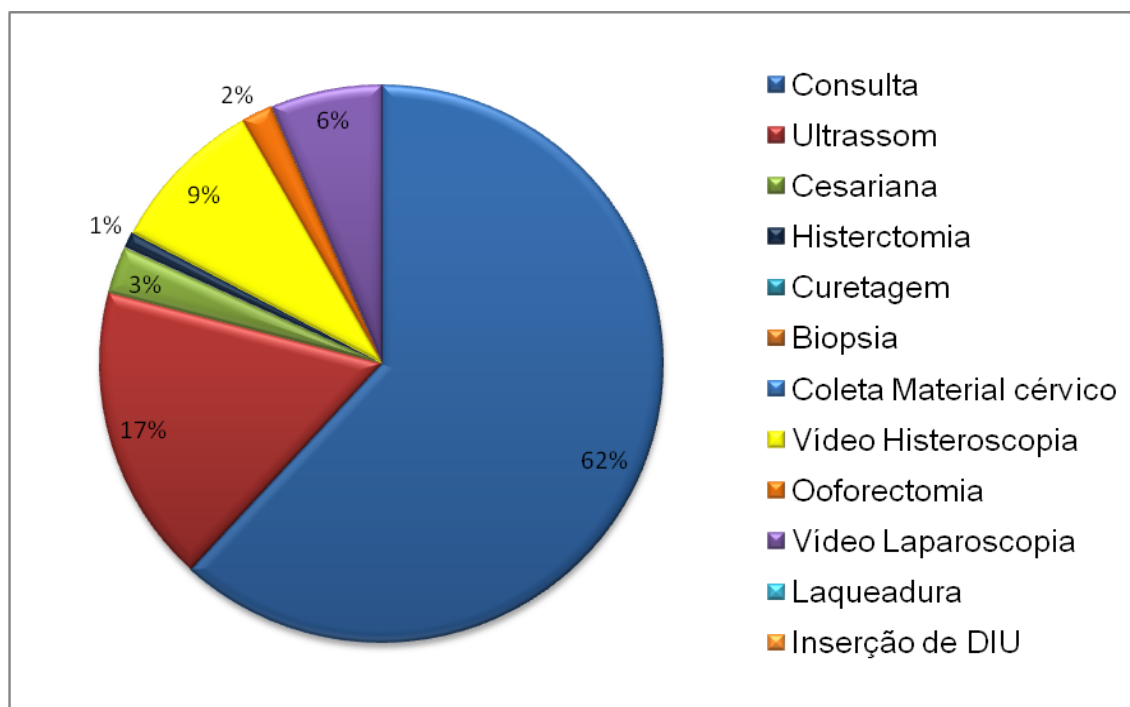
A tabela e o gráfico abaixo demonstram a quantidade e os tipos de procedimentos realizados pela clínica, através de todos os convênios firmados, inclusive na modalidade particular no período que contempla desde janeiro até dezembro do ano 2015.

Tabela 1. Total de procedimentos realizados pela clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC no ano de 2015.

MESES DE 2015	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
PROCEDIMENTOS												
Consulta	68	91	105	86	125	101	100	79	89	63	54	77
Ultrassom	19	23	25	41	40	37	23	31	32	36	24	25
Vídeo Histeroscopia	10	5	11	10	7	6	8	7	7	7	12	5
Vídeo Laparoscopia	7	7	11	10	9	10	11	7	9	7	11	5
Cesariana	3	1	3	10	6	10	4	4	8	5	5	4
Laqueadura	0	3	0	1	2	2	1	2	2	0	3	3
Ooforectomia	2	1	1	0	0	2	2	4	0	1	1	1
Coleta Material cérvico	0	1	2	0	0	2	2	1	0	0	0	2
Inserção de DIU	0	0	0	1	2	0	2	0	1	1	0	0
Salpingectomia	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0
Mirena	0	1	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0

Fonte: (Autoria própria, 2016)

Gráfico 1. Total de procedimentos realizados pela clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC no ano de 2015.



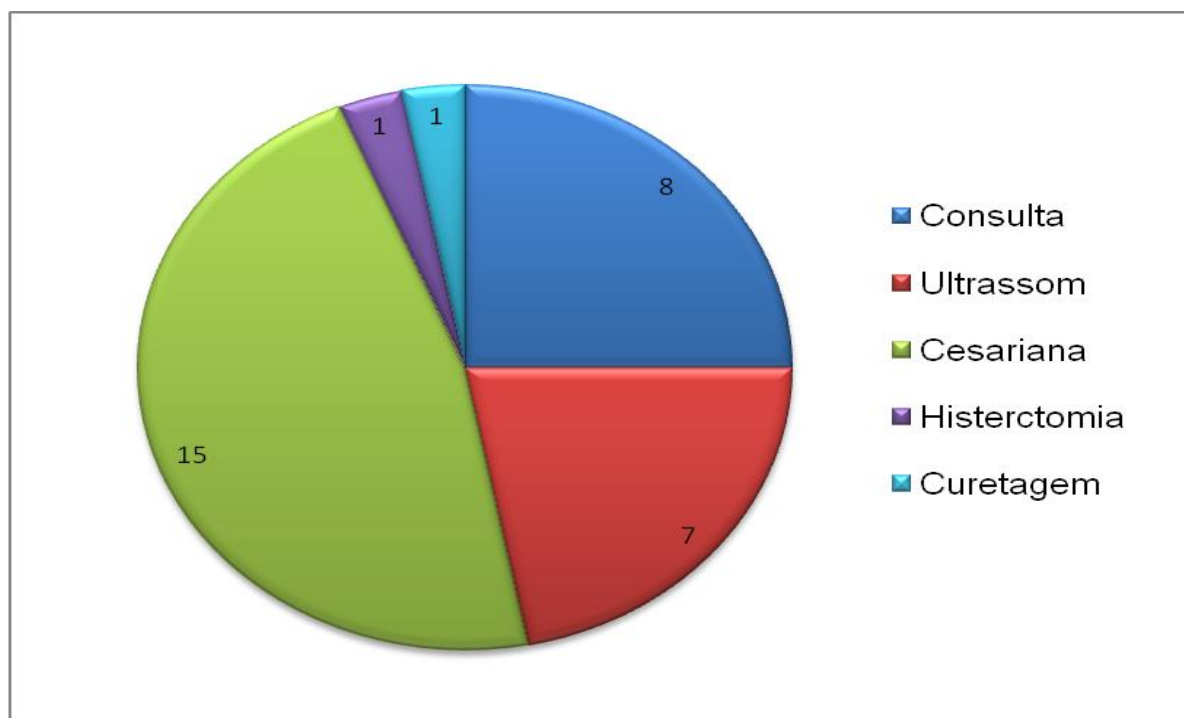
Fonte: (Autoria própria, 2016)

A maioria destes procedimentos são realizados na própria clínica pela equipe específica conforme a necessidade. Porém alguns destes procedimentos exigem ambiente específico e equipe auxiliar para sua realização. Os quais podemos citar como exemplo: a cesariana, a histerectomia e a curetagem que exigem o rigor do ambiente hospitalar para serem realizados.

Pode-se observar que as consultas novas (sem considerar retornos e reconsultas, pois este tipo de procedimento não apresenta valor a ser cobrado/recebido) contemplam a maioria dos procedimentos realizados pela clínica o que corresponde a 62%, mais da metade da produção anual. Em seguida os ultrassons com 17%, depois as vídeo histeroscopias com 9% de ocorrência e 6% de vídeo laparoscopias que são realizadas em ambiente hospitalar.

O gráfico abaixo demonstra a quantidade de glosas que ocorreram durante o mesmo período e em relação à execução dos mesmos procedimentos.

Gráfico 2. Total de procedimentos realizados na clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC que apresentaram glosas no ano de 2015.



Fonte: (Autoria própria, 2016)

Podemos observar que os tipos de procedimentos em que há maior número de glosas, são a cesariana que é realizada em parceria com instituições hospitalares e consultas e ultrassons que são realizados na própria clínica.

Para obtermos um resultado de sucesso é necessário que o gestor faça uma análise crítica dos motivos de glosa, conscientizando as pessoas sobre os problemas que a glosa acarreta, desenvolvendo planos de ação para a resolução dos mesmos. (ROSA E SANTOS, 2013)

4.1.2 Análise do Processo de Glosas na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia de Joinville - SC.

Para analisarmos o processo de glosas ocorridas na clínica, é importante conhecermos a rotina administrativa utilizada pelos setores da recepção e faturamento.

O fluxograma a seguir, representa todo o processo de faturamento da clínica, desde o agendamento até o fechamento da conta através do pagamento dos procedimentos realizados.

Figura 1- Fluxograma de faturamento da clinica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC do ano 2016.



Fonte: (Autoria própria, 2016)

O processo tem início na recepção com o agendamento da consulta, exame ou procedimento, tanto por telefone como no balcão de atendimento.

Assim que chega na clínica a paciente é atendida por uma das recepcionistas que faz o cadastro individual com informações como: nome completo, data de nascimento, convênio, endereço, telefone, filiação, RG, CPF, profissão e estado civil. Em seguida é verificado qual o médico e qual o procedimento a ser realizado.

Após essa etapa é feito o preenchimento da guia de atendimento com codificação conforme tabela TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar) e solicitada a autorização para o convênio através de sistemas online. No entanto os procedimentos mais complexos e de alto custo requerem autorização prévia emitida diretamente no convênio, a qual deve ser entregue na clínica pelo paciente no dia da realização do procedimento. O paciente é então encaminhado para o consultório onde é realizado o procedimento em questão. Ao final de cada dia as guias de atendimento são enviadas da recepção para o setor de faturamento.

No setor de faturamento são emitidas as notas fiscais de todos os procedimentos realizados. Toda essa documentação é separada por plano de saúde em lotes e a fatura é enviada para os respectivos convênios mensalmente.

Após análise dos convênios é feita a cobrança da fatura e dependendo de algumas situações a mesma retorna para a clínica com a indicação da glosa. A clínica tem um prazo estipulado conforme o convênio, que geralmente são 30 dias, para entrar com recurso de glosas.

Após a reanálise de todo o processo por parte da clínica, a fatura é reencaminhada ao convênio. Por fim, o faturamento é repassado para cada médico, de acordo com sua produção e os relatórios mensais são gerados.

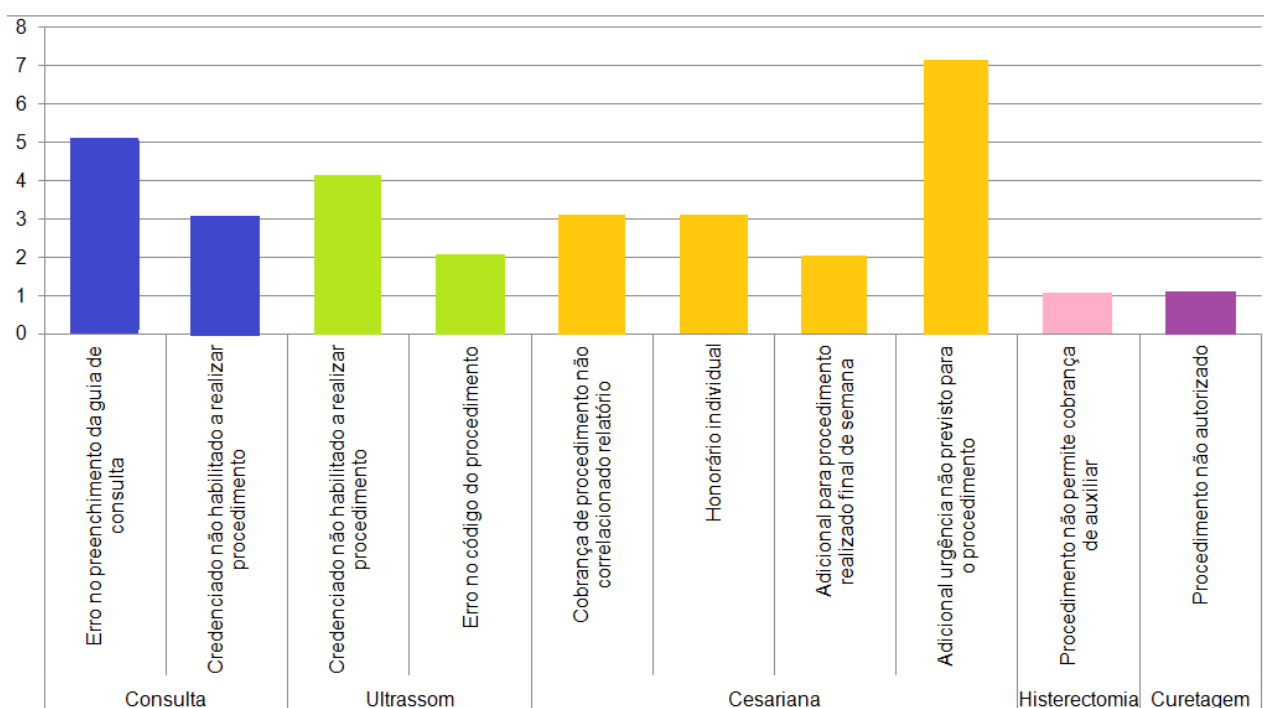
Já os convênios de saúde seguem as etapas de liberação de senhas e autorizações para a realização de procedimentos, recebimento e análise das faturas e notas fiscais encaminhadas pela clínica, efetuação das possíveis glosas e o pagamento para clínica dos serviços prestados.

As auditorias são ferramentas de controle implantadas pela administração de forma voluntária ou impostas pela agência reguladora por norma de qualidade e, quando devidamente conduzidas, constituem um processo

positivo e construtivo. A auditoria não se trata somente da decisão de aceitar ou rejeitar tratamentos, mas, sim, de orientar quando da verificação de uma não conformidade, implementando e acompanhando as ações corretivas no processo. (MILLS, 1994 apud BRAGANÇA et al. 2011)

Conforme ilustrado abaixo, destacamos os motivos da ocorrência e glosas conforme os procedimentos realizados.

Gráfico 3. Motivos da ocorrência de glosas na da clinica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC do ano 2015.



Fonte: (Autoria própria, 2016)

Os procedimentos em que houve maior número de ocorrência de glosas foram à cesariana, a consulta e o ultrassom.

Na cesariana os motivos causadores de glosas foram em primeiro lugar “Adicional urgência não previsto para o procedimento”.

Por ser um procedimento de caráter eletivo, os convênios antes de efetuar o pagamento do serviço, efetuam a glosa, pois precisam de uma justificativa da urgência da situação.

A clínica trabalha somente com o faturamento do profissional médico que atuou na cesariana e o faz após recebimento da documentação emitida pelo hospital. No caso do recurso de glosas, necessita de todo o acervo documental do paciente contendo prontuário médico, laudo de exames e evoluções. Assim, na maioria das vezes a glosa é revertida, tendo em vista a justificativa plausível.

O “Erro no preenchimento de guia de consulta” é o segundo motivo causador de glosas. Esta situação pode ser decorrente da:

- Inclusão incorreta do código do procedimento;
- Erro na inclusão do número da carteirinha do paciente;
- Erro da inclusão do CRM;
- Falta da assinatura da paciente ou do médico;
- Falta do carimbo do médico;
- Letra ilegível nas guias.

O terceiro motivo que caracteriza glosa é “Credenciado não habilitado a realizar procedimento”. Na clínica esta justificativa está mais associada à realização do exame de ultrassom.

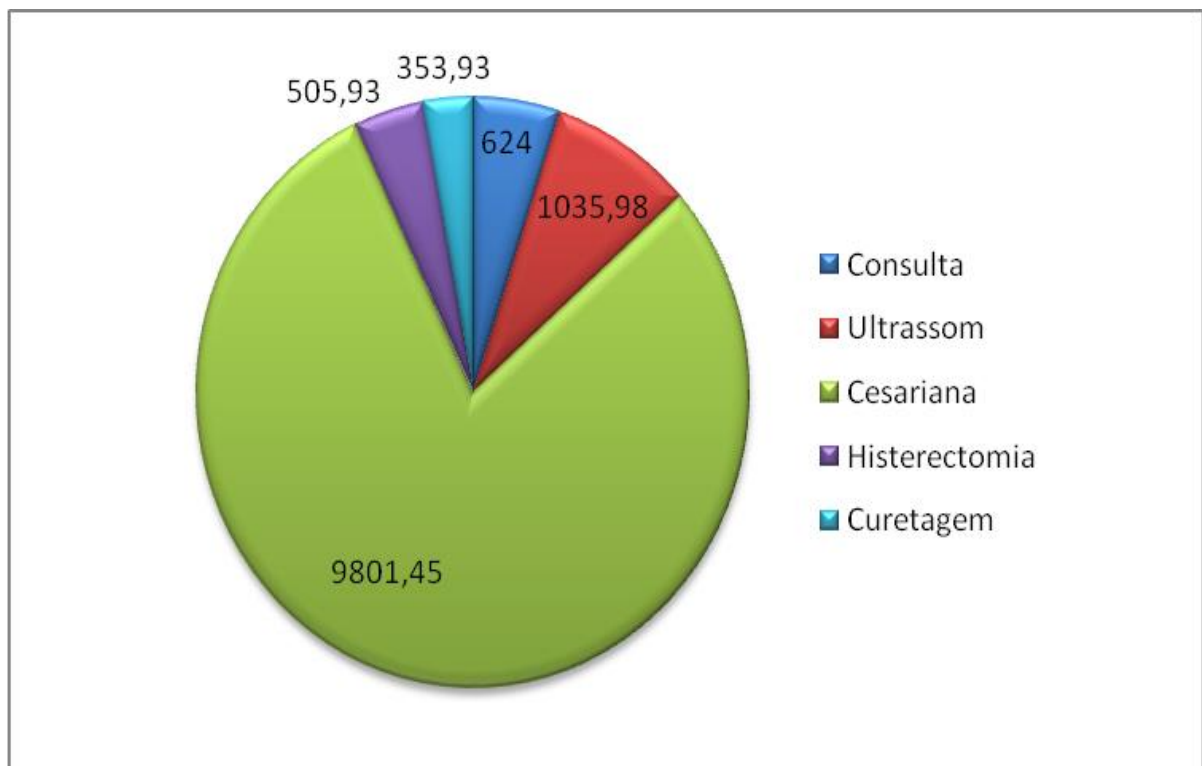
Na recepção quando solicitada autorização para realização do exame o sistema online emite uma guia que será usada para faturar este procedimento e em momento algum identifica ou filtra qualquer restrição ou irregularidade provindas do convênio da usuária. Assim sendo, a mesma pode estar em período de carência, excluída do plano ou até mesmo inadimplente e, no entanto a autorização é emitida.

As organizações de saúde, para além de muito complexas, sofrem a influência de importantes mudanças em curso nos sistemas de saúde, em que se integram, e que constituem novos desafios, com reflexos na sua gestão. Por isso se espera, cada vez mais, dos seus gestores uma atitude proativa e inovadora, o que exige que o processo educativo conducente à formação dos gestores nesta área valorize, para além de conhecimentos técnicos aprofundados, outras dimensões de um futuro exercício: desde a capacidade de liderança em organizações em mudança, em cenários instáveis, à disponibilidade para suscitar a elaboração dos profissionais

prestadores, passando pela faculdade de criação de coligações que facilitem processos de integração multidisciplinar e plurinstitucional, pela sensibilidade à relação qualidade/custo em ambientes de constrangimento financeiro e pela promoção da inovação (REIS, 2004).

A relação entre a execução dos procedimentos e a ocorrência de glosas destacou que num total de 1734 procedimentos ocorreram 32 glosas. Apesar de este número ser pequeno precisa-se levar em consideração que todo procedimento realizado demandou custos operacionais e assistências bem como tempo disponibilizado pelo profissional que o realizou. Isso tudo caracteriza prejuízo financeiro para a instituição; além de exigir retrabalho no setor de faturamento, na reavaliação das glosas e elaboração de justificativas, sendo que em algumas situações as mesmas não são aceitas e a clínica acaba não recebendo pelo serviço prestado.

Gráfico 4. Demonstração de valores que poderiam não ser recebidos decorrentes das glosas ocorridas em 2015 na clínica de ginecologia e obstetrícia de Joinville - SC.



Em termos financeiros, se não houvessem feito o recurso para ressarcimento dos valores de glosas, a clínica poderia deixar de receber no ano de 2015, o valor R\$ 12.321,29. Este cenário, se não for controlado, além de causar descontentamento por parte dos sócios proprietários, pode ser comprometedor para o futuro da instituição.

As cesarianas, conforme Gráfico 1, que somaram 3% da quantidade de procedimentos realizados no ano de 2015, o que é uma porcentagem significativamente pequena, por outro lado, conforme Gráfico 2 representaram 15 casos de glosas o que resultou numa perda real de R\$ 9.801,45 conforme o Gráfico 4, ou seja, o maior valor comparado aos outros procedimentos.

Por ser um procedimento de alto custo onde envolve trabalho articulado de equipes assistenciais, bem como gastos com materiais e equipamentos, a perda deste valor é significativamente importante para o faturamento da clínica.

O exame de ultrassom aparece como o terceiro maior motivo de ocorrência de glosas, totalizando segundo Gráfico 2, sete casos. Apesar disso na questão financeira ele é o segundo que mais causa prejuízos com glosas dentro da clínica, com prejuízo de R\$ 1.035,98, sendo que sua realização implica somente no trabalho gerencial da instituição e da autorização do convênio.

A elaboração e implantação de um fluxo de solicitação de autorização prévia ao convênio ou plano de saúde, antes da efetiva realização do exame poderia automaticamente reduzir ou evitar este tipo de glosa. Outra solução poderia ser também, que a própria paciente traga a guia autorizada pelo convênio no dia da realização do procedimento, o que já é regra para outros procedimentos mais caros.

O profissional tanto de saúde como da administração devem possuir discernimento, integridade, competência, objetividade e ética, para isso as normas e legislação vigentes são muito importantes, pois através dela se adquire fundamentação teórica para as atividades exercidas (ROSA E SANTOS, 2013).

As consultas que, de acordo com o Gráfico 1. representam 62% da quantidade total de procedimentos realizados, tem como principais causas de glosas em 5 situações o erro no preenchimento da guia do convênio o que está representado no gráfico 3 e implica na falta de recebimento de R\$ 624,00 conforme o Gráfico 4.

Segundo, BORGES et al. (2012) as glosas que caracterizam os valores não pago pelos auditores de convênios resultam em situações indesejadas, pois, acarretam prejuízo e conflito na relação entre convênio ou plano de saúde e prestador de serviços, neste caso a clínica.

[...] as glosas têm tido impacto significativo no orçamento das instituições de saúde, pois ao serem reduzidas, além de diminuir custos da instituição, ainda gera benefícios aos clientes que recebem uma assistência de melhor qualidade a partir de um serviço realizado de forma mais segura e eficaz. Frente a isso, identificar fragilidade nos processos inerentes ao faturamento das contas é fator primordial no contexto da gestão hospitalar (RODRIGUES, PERROCA E JERICÓ, 2004 apud BORGES et al. 2012).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou identificar mapear e analisar o processo de glosas numa Clínica de Ginecologia e Obstetrícia de Joinville - SC.

As principais causas de glosas ocorridas no ano 2015 englobaram desde o mau preenchimento das guias dos convênios até a necessidade da justificativa da emergência de alguns procedimentos de caráter eletivo.

Se não houvesse a possibilidade dos recursos de glosas, durante o mesmo período a clínica poderia ter um prejuízo de R\$ 12.321,29 em decorrência das glosas de procedimentos realizados na sua própria estrutura física, bem como em ambientes hospitalares, que englobam desde consultas e exames até cesarianas dentre outros.

A análise dos dados obtidos no decorrer da pesquisa evidenciou que os maiores motivos de glosas estão ligados com erros administrativos, que ocorrem em sua maioria na recepção e no convênio/ plano de saúde, ocorrendo principalmente nos procedimentos de cesariana, consulta e ultrassom respectivamente.

Concluimos que a falta de padronização de procedimentos administrativos de gestão como fluxos operacionais e ou rotinas pré estabelecidas contribui para a ocorrência das glosas.

Assim, tendo em vista melhorais no processo de faturamento de contas bem como visando a redução ou a não ocorrência de glosas na clínica sugerimos: criação de um fluxo de comunicação formal entre o hospital e clínica para disponibilização do prontuário da paciente em caso de cesariana de emergência; implantação de um sistema online para autorização da guia de consulta, para diminuição de erros de escrita, ilegibilidade e falta de assinaturas; criação de POP,s para autorização de ultrassons ou realização da autorização prévia por parte da paciente diretamente com o convênio.

Concluimos então que as glosas podem representar um fator de risco dentro das instituições de saúde, uma vez que comprometem o faturamento da mesma. Porém, se estudadas e analisadas pode-se encontrar soluções de gestão administrativa para evitá-las.

Tendo em vista a importância do tema estudado para a gestão de instituições de saúde, acreditamos que este estudo não se esgota aqui assim sugerimos como temas de futuros estudos: a análise ocorrência de glosas em cada plano de saúde, bem como o sistema de auditoria utilizado pelos convênios para identificação de glosas podendo se estender para outras instituições de saúde de âmbito público ou privado.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ceres; PIOVESAN, Márcia Franke; SANTOS, Isabela Soares; MARTINS, Ana Cristina Marques; FONSECA, Artur Lourenço; SASSON, Daniel; SIMÕES, Kelly de Almeida. A situação atual do mercado de saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. 2007.

BORGES, Renata Massoli; CAMELO, Gustavo Rossa, PALADINI, Edson Pacheco; SOUZA, Raquel Toledo Modesto; COSTA, Veridiana Tavares. A gestão por processos para a melhoria da qualidade dos serviços: o caso de um hospital. XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social: As Contribuições da Engenharia de Produção, Bento Gonçalves, RS, Brasil, 15 a 18 de outubro de 2012.

BRAGANÇA, Daniel Pereira Parreiras; JUNIOR, Eduardo Daruge; QUELUZ, Dagmar de Paula; FERNANDES, Mário Marques Fernandes; PARANHOS, Luiz Renato. Avaliação dos procedimentos clínicos mais glosados nos convênios Odontológicos RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 136-139, maio/ago. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar . Rol de procedimentos e eventos em saúde 2015 [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar.– Rio de Janeiro: ANS, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm >

BRASIL/ Brasília. Lei Orgânica, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90> > Acessado em 02 de jun. 2016

BOTINI, Majuriê; FRANÇA, Priscila. Análise da incidência de glosas em uma operadora de planos de saúde da região Oeste de Santa Catarina. Instituto Federal de Santa Catarina, 2013, 53 f.

CARVALHO, Fábio Luiz de. A importância da auditoria externa na detecção de fraudes. 2016. Disponível em: <
http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_importancia_da_auditoria_externa_na_deteccao_de_fraudes.pdf> Acesso em: 07 de jun. 2016.

CECCON, Roger Flores; ROSA, Rosangela Mello. Auditoria em saúde: uma revisão de literatura. 2013.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <
<http://cnes.datasus.gov.br/>> Acessado em: 09 de jun de 2016.

Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <
http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm> Acessado em: 09 de jun de 2016.

COPELLI, Jaqueline Passos Seiler. Análise do processo de faturamento das contas hospitalares dos pacientes cirúrgicos originários do setor de emergência em um hospital privado de Joinville - SC. Instituto Federal de Santa Catarina, 2013.

DORNE, Juliane; HUNGARE, Jaqueline Volpato. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. 2013. Disponível em: <
http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130723_000516.pdf> Acesso em: 06 de jun. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. O dicionário da língua portuguesa – Aurélio. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>> Acesso em: 08 de jun. 2016.

JOENCK, Hildegard Rackow. Padronização das atividades do processo de faturamento de um hospital público de Joinville – SC. Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 75 f.

KUAZAQUI, Edmir; TANAKA, Luiz Carlos Takeshi. Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde. 2008, p. 145.

LIMA, Fernando Faria de; MARTINS, Vidigal Fernandes; LEMES, Marilson Fagundes; NETO, Edilberto Batista Mendes. Auditoria interna como instrumento de avaliação e controle do faturamento e da gestão financeira: um estudo de caso no Hospital de Clínicas de Uberlândia. XII Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul. Uberlândia – MG. Julho, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista; JORGE, Alzira de Oliveira; COSTA, Mônica Aparecida. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n2/20397.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. de 2016.

MERLONE, Tiago. Conceito de auditoria externa, 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/administracao/artigos/14832/conceito-de-auditoria-externa#ixzz4ASwTTrAE>> Acessado em: 02 jun. 2016.

MOREIRA, Graziela Rodrigues. O processo de faturamento em uma clínica médica em Joinville - SC. Instituto Federal de Santa Catarina, 2013.

MOTTA, Kamila; SCHROEDER, Maria Aparecida Tavares Candido. As influências causadas pela recepção no faturamento de um hospital filantrópico de Joinville – SC. Instituto Federal de Santa Catarina, 2016.

MOTTA, Ana Leticia Carnevalli. Auditoria de enfermagem. 2010.

ROSA, Chennyfer Dobbins Paes; SANTOS, Marinaldo Pereira. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada Anais SIMPOI 2013.

REIS, Vasco Pinto, Gestão em Saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. vol. 22, N. 01 janeiro/junho 2004 Revista Portuguesa de Saúde Pública

SCHAEFER, Fernanda. Responsabilidade civil dos planos e seguros de saúde. 2010, p. 35.

SCHREIBER, Daniele Cristine. Análise da rotina operacional de faturamento do setor de saúde da mulher de um hospital privado de Joinville - SC. Instituto Federal de Santa Catarina, 2013.

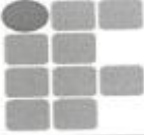
Serviço brasileiro de apoio às micros e pequenas empresas. 2016. Disponível em <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ideias/como-montar-uma-clinica-de-saude,63097a51b9105410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 08 de jun.

TEIXEIRA, Maria de Fátima. O contributo da auditoria interna para uma gestão eficaz. 2006, p.1. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/581/1/TMCA_Maria%20deFatima_Teixeira.pdf> Acessado em 02 de jun. 2016.

VIEIRA, Ana Paula Timoteo. Enfermeira auditora uma ferramenta importante para a qualidade do serviço em saúde em hospitais privados. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/enfermeira-auditora-uma-ferramenta-importante-para-a-qualidade-do-servico-em-saude-em-hospitais-privados-743713%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/enfermeira-auditora-uma-ferramenta-importante-para-a-qualidade-do-servico-em-saude-em-hospitais-privados-743713%20(2).pdf)> Acessado em 07 de jun.2016.

APENDICE

Apêndice A – Solicitação de autorização para realização de pesquisa

	<p>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA. CAMPUS JOINVILLE COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR</p>
---	--

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Por meio do presente instrumento, solicitamos à [REDACTED] - **Ginecologia e Obstetria**, autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso das acadêmicas **Alana Meris e Ana Paula Espindola**, orientadas pelo **Profº Marieli Terezinha Krampe Machado**, tendo como título preliminar **Análise do Processo de Glosas no Faturamento de uma Clínica de Ginecologia e Obstetria de Joinville - SC**.

A pesquisa será feita por meio da **coleta de dados de sistemas online utilizados pela clínica**. A presente atividade é requisito para a conclusão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville. Igualmente, assumimos o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos na pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Joinville, 14 de Abril de 2016.



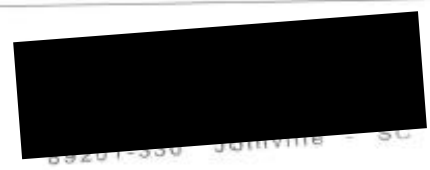
 Alana Meris
 Acadêmica



 Ana Paula Espindola
 Acadêmica



 Prof. Marieli Terezinha Krampe Machado
 Orientador

Deferido (<input checked="" type="checkbox"/>)		Indeferido (<input type="checkbox"/>)
_____ Instituição Pesquisada		