

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

YARA ESCUDERO HORNING

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DO PROCESSO DE CONFERÊNCIA DE GUIAS
MÉDICAS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

JOINVILLE
2019

YARA ESCUDERO HORNING

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DO PROCESSO DE CONFERÊNCIA DE GUIAS
MÉDICAS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.
Orientador: Marcio Tadeu da Costa.

Joinville
2019

Horning, Yara Escudero.

Avaliação dos impactos do processo de conferência de guias médicas em um laboratório de análises clínicas. / Horning, Yara Escudero. Orientação Márcio Tadeu da Costa. Joinville, SC, 2018. 65 págs.

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

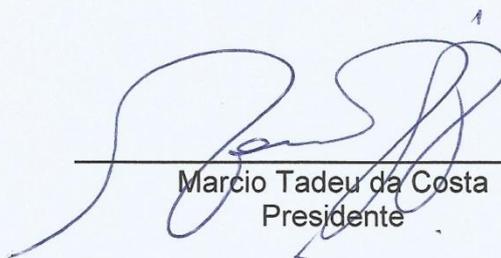
1. Auditoria. Laboratório. Conferência

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DO PROCESSO DE CONFERÊNCIA DE GUIAS
MÉDICAS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

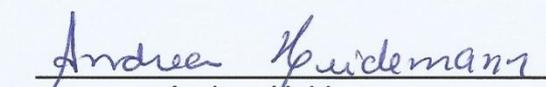
YARA ESCUDERO HORNING

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em
Gestão Hospitalar e **APROVADO** em sua forma final pela comissão avaliadora
abaixo indicada.

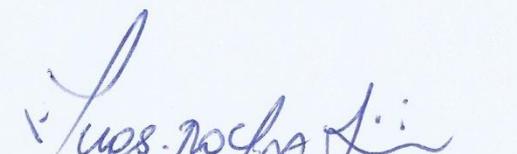
Joinville, 25 de fevereiro de 2019.



Marcio Tadeu da Costa
Presidente



Andrea Heidemann
Avaliador



Fernando Soares da Rocha Junior
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a mim mesma, por ter conseguido chegar aonde cheguei sem desistir, a minha família por todo o suporte que me foi proporcionado tanto diretamente como indiretamente.

Agradeço em especial ao meu querido orientador por ter feito a “Fênix” ressurgir diversas vezes em momentos em que achei que tudo estaria perdido, à todo o corpo docente que auxiliou em cada etapa para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

O meu mais sincero agradecimento para todos aqueles que fizeram parte direta ou indiretamente da minha formação.

“O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder entusiasmo.”
Winston Churchill

RESUMO

O presente trabalho tem como tema a descrição de um processo de conferência de guias médicas implantado pelo setor de auditoria de contas médicas de um laboratório de análises clínicas localizado na cidade de Joinville, estado de Santa Catarina. O intuito do trabalho é descrever cada etapa do processo de conferência de guias médicas e quais são os respectivos setores atuantes assim como quais são os profissionais responsáveis por cada atividade. O laboratório pesquisado utiliza deste método de conferência de guia médica antes do cliente coletar sua amostra de fluídos para então proporcionar qualidade no seu atendimento com o cliente, trazendo para o mesmo maior confiança, assim evita-se erros com o seu cadastro no sistema de informação do laboratório e impede que o cliente tenha que retornar para refazer seus exames por conta de erros que poderiam ser evitados antes da coleta, consequentemente evitando glosas administrativas de convênios de saúde e suas respectivas perdas administrativas. O tema foi enquadrado em um estudo de caso, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Auditoria Administrativa. Laboratórios. Conferência.

ABSTRACT

The present study has as a theme the description of a process of conference of medical guides implanted by the sector of audit of medical accounts of a laboratory of clinical analyzes located in the city of Joinville, state of Santa Catarina. The purpose of the paper is to show the importance of this process of conference of medical guides for the administration of the laboratory. The researched laboratory uses this method of medical guide conferencing before the client collects their sample of fluids to then provide quality in their customer service, bringing to the same greater confidence, thus avoiding mistakes with their registration in the information system of the laboratory and prevents the client from having to return to retake their examinations due to errors that could be avoided before collection, consequently avoiding administrative glosses of health agreements and their respective administrative losses, thus the objective of this work was to describe the steps of the process, which sectors are active in this process and which are the professionals responsible for each activity. The theme was framed in a case study, based on bibliographical and documentary research.

Keywords: Administrative Audit. Laboratories. Conference

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

LAC: Laboratório de Análises Clínicas

PALC: Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1 - Fluxograma: Percurso das Guias Médicas.....	37
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.2 JUSTIFICATIVA.....	21
1.3 PROBLEMA.....	22
1.4 Objetivos.....	23
1.4.1 Objetivo geral.....	23
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1 Laboratório de análises clínicas.....	23
2.2 Laboratório de Patologia Clínica.....	25
2.3 Recepção.....	26
2.4 Sistema de Informação.....	28
2.5 Planos de Saúde Suplementar.....	28
2.6 Glosa.....	30
2.7 Auditoria na saúde e seus conceitos.....	31
2.8 Auditoria Médica.....	34
2.9 Auditoria de Contas médicas.....	34
2.10 Auditoria do SUS	35
2.11 Faturamento.....	36
2.12 Conceitos de Controle de Qualidade.....	37
3 METODOLOGIA.....	39
3.1 Procedimentos de coletas de dados.....	39
3.2 Ética na pesquisa.....	40

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	41
4.1 Instituição pesquisada.....	41
4.2 Histórico do procedimento	41
4.3 Efetividade do processo gerencial.....	42
4.4 Descrição da rotina do Setor de Auditoria de Contas Médicas.....	43
4.4.1 Profissionais responsáveis pelo setor de Auditoria de Contas Médicas.....	45
4.5 Descrição da rotina do setor de Faturamento.....	46
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	48
5.1 Análise do histórico do procedimento.....	48
5.2 Análise da efetividade do processo gerencial.....	49
5.3 Análise do mapeamento da rotina do Setor de Auditoria de Contas Médicas.....	50
5.3.1 Análise dos profissionais responsáveis pelo setor de Auditoria de Contas Médicas.....	50
5.4 Análise da Descrição do setor de Faturamento.....	51
CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE 1 – Ficha de leitura.....	59
APÊNDICE 2 - Questionário - Setor de Auditoria de Contas Médicas.....	60
APÊNDICE 3 - Questionário - Setor de Faturamento.....	61
APÊNDICE 4 - Relatório de Observação - Auditoria de Contas Médicas.....	62
APÊNDICE 5 - Relatório de Observação – Faturamento.....	64
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A auditoria em um âmbito de saúde acaba se tornando um dos setores mais importantes e rentáveis da instituição, a função da auditoria é medir os custos e proveitos a fim de validar a estratégia da empresa. Os auditores dentro das organizações garantem que as mesmas consigam atingir seus objetivos internos e externos. Nos seus objetivos internos, o auditor garantem a avaliação de custos, da produtividade, da qualidade e da consistência. Enquanto externamente o foco é a satisfação dos clientes perante a organização, quota de mercado, entre outros (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2009).

Os autores que foram utilizados para fundamentar o trabalho são Motta, Leão e Zagatto através do livro Auditoria Médica no Sistema Privado: Abordagem Prática para Organizações de Saúde de 2009, Pedro Luiz da Silva com o livro Faturamento Hospitalar: Produtos e serviços de 2015 entre outras fontes que são mencionados no tópico de Referências. Também foram utilizados artigos acadêmicos que compactuam com a temática de Auditoria na área da saúde para fundamentar este trabalho de conclusão de curso.

A pesquisa terá relevância para todos os interessados em entender como um sistema de Auditoria de Contas Médicas atua dentro de um laboratório de análises clínicas e de que maneira este sistema pode funcionar contribuindo para o faturamento do âmbito.

1.2 JUSTIFICATIVA

Os erros encontrados nos cadastros de solicitações de exames médicos feitos na recepção de um laboratório de análises clínicas podem gerar diversos problemas. Uma das consequências do problema cadastral supracitado é a re-coleta do material biológico do cliente, pois caso o exame deixe de ser cadastrado no sistema de informação do laboratório por falta de atenção do funcionário, as amostras biológicas para realizar este exame não serão coletadas, resultando então, no cliente retornar ao estabelecimento de saúde para realizar uma nova coleta, frustrando o cliente e não gerando confiança pelos serviços prestados.

Existe a possibilidade do convênio de saúde glosar a guia médica pois há casos em que o médico solicita o exame de maneira que não é padronizada ou de

modos peculiares, gerando dúvidas para o funcionário responsável pelo cadastro da guia no sistema resultando em mais um erro e assim acaba se tornando um problema para a administração por conta do difícil entendimento da letra. Então, se não houver um esclarecimento do nome correto do exame e do método utilizado, o convênio de saúde poderá optar por glosar a guia, entre outros exemplos que poderão emplacar no faturamento do estabelecimento de saúde.

Para que o objetivo da pesquisa seja alcançado será necessário investigar como o processo de auditoria de contas médicas do laboratório estudado lida com recebimento de guias médicas, como este setor realiza as conferências dos dados destas guias arrumando exames onde eventualmente são cadastrados de uma maneira incorreta no sistema de informação do laboratório, descrever o recebimento das guias médicas da recepção para o setor de Faturamento e assim por diante.

As ações para descrever o processo de auditoria de contas médicas em um laboratório de análises clínicas particular situado na cidade de Joinville no estado de Santa Catarina é trazer a tona sua importância no funcionamento da organização, mostrar o quão importante o processo de auditoria de contas médicas se torna quando está em ação e quais mudanças ele pode trazer ao laboratório em quesitos de alcançar o objetivo e trazer confiança ao cliente pois, desse modo, a auditoria previne equívocos, ou seja, evita que materiais sejam gastos e dinheiro seja perdido por conta de um simples erro.

. A pesquisa contribuirá para entender a área que tanto é almejada dentro da empresa estudada e para os futuros ingressantes do curso de Gestão Hospitalar, pois apresentará uma nova temática e ajudará no entendimento de uma alternativa profissional do curso.

1.3 PROBLEMA

Qual a importância da auditoria de contas médicas na recepção de um laboratório de análises clínicas que justifique sua realização processual?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Avaliar o funcionamento do processo de conferência de guia médica implantado pelo setor de auditoria de contas médicas na recepção de um laboratório de análises clínicas situado na cidade de Joinville, Santa Catarina.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar a necessidade do processo de conferência de guia médica na recepção de laboratório de análises clínicas.
- Descrever como cada etapa do processo de conferência de guia médica funciona e quais os profissionais que executam este processo.
- Inferir se o processo de conferência de guia médica aumenta os índices de qualidade no atendimento com os clientes.
- Proporcionar subsídios para os processos de melhoria contínua organizacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo será abordado a revisão de literatura utilizada para estudar a temática deste trabalho, contextualizando sobre como funciona o processo de auditoria de contas médicas, o processo de faturamento dentro do laboratório e de qual maneira há junção entre estes dois setores.

2.1 Laboratório de análises clínicas

O Laboratório Clínico, de acordo com a ONA (2006, p.1),

É uma instalação destinada à realização de exames biológicos, microbiológicos, sorológicos, químicos, imunohematológicos, hematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos ou outros exames, de material ou amostra de paciente, com a finalidade de fornecer informações para o diagnóstico, prevenção ou tratamento de qualquer doença ou deficiência de seres humanos, ou para a avaliação da saúde dos mesmos.

“A rotina básica do LAC é analisar uma amostra humana, que pode ser sangue, urina, fezes, saliva e diversos outros tipos” (SALU, 2013, p.117). Já de acordo com Becker (2004), os laboratórios são empresas de serviços de saúde

inseridos na área das ciências médicas e são classificados como meio auxiliar de diagnóstico. Basicamente, são empresas do setor de serviços.

Motta, Leão e Zagatto (2009) afirmam que exame é o procedimento complementar solicitado por um médico, que através dele é possível realizar uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

Segundo a RDC nº 302 de 2005, o Laboratório Clínico é um “serviço destinado à análise de amostras de paciente, com a finalidade de oferecer apoio ao diagnóstico e terapêutico, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.”

A fase pré-analítica se torna a “fase que se inicia com a solicitação da análise, passando pela obtenção da amostra, e finda ao se iniciar a análise propriamente dita” (MOURA;VIRIATO, 2008)

De acordo com Coutinho e Inglez (2014, p. 1)

A fase pré-analítica inclui indicação do exame, redação da solicitação, leitura e interpretação da solicitação, transmissão de eventuais instruções de preparo do paciente, avaliação do atendimento às instruções previamente transmitidas e procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e preservação da amostra biológica até o momento da efetiva realização do exame.

Já Moura e Viriato (2008) destaca que a fase analítica se resume a um “conjunto de operações, com descrição específica, utilizado na realização das análises de acordo com um determinado método.” Enquanto a fase pós-analítica, segundos autores é a “fase que se inicia após a obtenção de resultados válidos das análises e finda com a emissão do laudo, para a interpretação pelo solicitante.”

O resultado de laboratório é crucial para muitas tomadas de decisões clínicas e fornece informações importantes a médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e gerenciamento de doenças (SHCOLNIK, 2012).

Neste segmento Chaves (2010) ressalta que em um laboratório de análises clínicas, a garantia da qualidade é alcançada tendo-se total e absoluto controle sobre todas as etapas do processo, que pode ser compreendido nestas três fases, pré-analítica, analítica e pós-analítica.

O laboratório clínico deve ter um corpo de funcionários técnicos em número e qualidade suficientes para atender as atividades para as quais se propõe (MOURA, VIRIATO, 2008).

Para Sumita e Shcolnik (2017),

os resultados de exames laboratoriais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, definição de tratamentos personalizados, assim como evitar a necessidade de procedimentos complementares mais complexos e invasivos, quando bem indicados e os resultados corretamente interpretados.

De acordo com Vecina e Malik (2012), o diagnóstico por meio de exames de laboratório tem um papel central no cuidado de saúde, considerando-se que 70% de todas as decisões médicas são baseadas em resultados de laboratório.

2.2 Laboratório de Patologia Clínica

De acordo com Silva (2015) o laboratório de patologia clínica é o setor responsável pela coleta, exames preventivos, monitorização de doenças por meio de análises do material coletado e de diagnóstico de anormalidade. Normalmente estes laboratórios são gerenciados por biomédicos, bioquímicos ou médicos, patologistas clínicos, farmacêuticos e químicos.

A resolução CFM nº 2074/2014 ressalta que são considerados exames anatomopatológicos os procedimentos em Patologia para diagnóstico de doenças em material de biópsias, peças cirúrgicas, autópsias ou imunoistoquímica.

De acordo com Portugal (2003, p. 05),

a especialidade médica Anatomia Patológica é o ramo da medicina responsável pela análise de órgãos, tecidos e células, contribuindo para o diagnóstico de lesões, tratamento e prognóstico das doenças, bem como para sua prevenção. A análise compreende o exercício da histopatologia (biópsias, peças cirúrgicas e exames pré-operatórios), da citopatologia (esfoliativa e aspirativa) e de autópsias.

A resolução CFM nº 2074/2014 considera “que os procedimentos diagnósticos em Patologia são atos médicos complexos e devem ser executados com o conhecimento do contexto clínico que o gerou, onde raramente faz necessário

a busca de informações complementares junto ao médico que assiste o paciente”. Normalmente o médico solicita o exame patológico para complementar com o diagnóstico de seu paciente.

Deste modo, a resolução CFM nº 2074/2014 especificamente no parágrafo primeiro, resolve que o laboratório de Patologia necessita ter investido na função de diretor técnico, um médico portador de título de especialista em Patologia, registrado no CRM da jurisdição onde o laboratório está domiciliado.

2.3 Recepção

De acordo com Silva (2015) o atendimento é um ato e um modo de se prestar, dizer, oferecer, mostrar ou orientar sobre produtos e serviços existentes na estrutura hospitalar. Silva (2012, P. 33) exprimi que “os clientes de saúde anseiam por atendimento de qualidade e a recepção, como primeiro e último contato do hospital também devem satisfazer essa necessidade.”

[...] Recepcionar adequadamente o paciente e acompanhantes cumprindo e fazendo cumprir filas e agendamentos, sem privilegiar nem prejudicar pessoas. Empregar atendimento cortês e respeitoso. Registrar corretamente o tipo de atendimento: obter informações e documentos necessários ao atendimento; zelar pela unicidade do cadastro, emitir guias e termos; controlar o recebimento de dinheiro [...] (SALU, 2013, p.204)

Para Godoi (2008) a recepção é geralmente o primeiro local onde o cliente recebe uma atenção detalhada e atendimento pessoal individualizado, se tornando então a porta de entrada para o cliente no que tange à cobertura da hospitalização, funcionamento dos processos internos, de autorização de procedimentos clínicos e cirúrgicos entre outros, assim, é possível perceber que o cliente precisa de um espaço em que se sinta confortável e confiante dentro do âmbito, tornando então o atendimento uma grande chave para demonstrar a qualidade do serviço que é prestado, nesse momento do atendimento será absorvido todos os dados que o cliente possui e assim, a recepção transmitirá convicção de que ela está apta para guardar estes dados dentro de um banco de informações do sistema de informação e o transmitir de maneira correta para a empresa.

De acordo com Castelli (2003, apud Silva, 2015) a recepção, enquanto espaço físico, é um dos primeiros contatos que o cliente da saúde possui com o

ambiente em si, faz-se vital que o espaço deva oferecer uma atmosfera agradável quanto à dimensão, decoração, equipamentos e apresentação dos funcionários. “A equipe de recepção deve apresentar características tais como: cortesia, cooperação, discrição, honestidade, lealdade e responsabilidade” Castelli (2003, apud Silva 2015).

Nesse sentido, Medeiros e Hernandez (2004) afirmam que as atendentes são chamadas de secretárias e/ou recepcionistas, pois fazem o atendimento inicial ao cliente. Para isto é muito importante ter algumas atitudes que são muito cobradas pela organização. Como: “Inspirar simpatia, captar boa vontade, obter confiança, conseguir apreciação, buscar compreensão, esclarecer dúvidas, manter entendimentos, fortalecer o moral”.

Para Guimarães (2002, apud Silva 2015 p. 29)

[...] quando o objetivo é humanizar o atendimento, a recepção também assume papel importante, pois assim como na hotelaria clássica, representa o primeiro contato do cliente na instituição e, por isso, tem grande peso na avaliação que ele fará ou em suas expectativas em relação a outros serviços.

A recepção é a porta de entrada do estabelecimento e nela é realizado o serviço de cadastro ao cliente, onde será coletado dados como nome completo, CPF e entre outras informações, “o hospital registra em seu cadastro de clientes todas as pessoas com quem ele se relaciona de alguma forma” (SALU, 2013, p. 271).

Considera-se que a estrutura básica e essencial de um laboratório de análises clínicas compreenda alguns setores, o atendimento é um deles, onde se encontram a recepção e a coleta de materiais (MOURA; VIRIATO, 2008).

De acordo com Coutinho e Inglez (2014),

Quando o paciente é orientado pelos profissionais do laboratório, informações sobre horário, dieta, uso de medicamentos, possíveis restrições quanto a exercícios físicos, uso de álcool, jejum, etc. são passadas para o paciente e inseridas em seu cadastro no Sistema de Informação Laboratorial (SIL)

De acordo com Silva (2015) a recepção central de uma organização de saúde deve estar preparada para ofertar informações, serviços e produtos àqueles que buscam e procuram a organização de saúde. Em um ambiente de saúde o cliente precisa de sentir de maneira geral, o mais seguro possível quanto ao

estabelecimento e é através da recepção que podemos demonstrar nossa confiabilidade e confiança nos serviços prestados.

2.4 Sistema de Informação

Segundo Salu (2013, p.192)

a inovação tecnológica tem relação histórica essencialmente com três atividades: guerra (para equipamentos e armamentos), finanças e saúde, finanças no âmbito da tecnologia bancária e saúde. Assim ao utilizar sistemas de informação adequados, seguindo as particularidades da área, é possível suprir as necessidades e os objetivos institucionais.

Enquanto para Rezende (2002, p.84) “ o principal objetivo dos sistemas de informação é facilitar os processos gerenciais das organizações, focalizando o negócio empresarial.” A informatização dentro das empresas se tornou um componente essencial e imprescindível para que as organizações empresariais sobrevivam no mercado atual, sendo então necessário, se adequar a nova realidade onde os sistemas de informações fazem parte da organização.

[...] A inovação tecnológica introduz mudanças nos processos de trabalho e um aumento crescente de custos que geram impactos em estabelecimentos de saúde tanto públicos quanto privados[...] (VIRIATO E MOURA, 2008, p.27)

“Usar tecnologia da informação (TI) em uma área delicada como a de saúde inclui aspectos sociais e de convívio humano, que a simples solução técnica não abrange” (VALLE et al, 2010, p.20).

2.5 Planos de Saúde Suplementar

Para Silveira (2009, p. 19) “Os serviços privados de assistência à saúde no Brasil surgiram, no final da década de 1960, sob a forma de planos de assistência médica, e posteriormente, na década de 1990, houve a sedimentação dos chamados seguros-saúde”.

Na mesma trilha histórica, Schaefer (2010) afirma que os planos de saúde começaram a se desenvolver no Brasil, na década de 60, no ABC Paulista, visando garantir a saúde dos trabalhadores por meio de convênio-empresa financiado pelos seus empregadores, objetivando garantir a produtividade de suas indústrias.

De acordo com Brasil (1998):

I - 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 de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - 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 de que trata o inciso I deste artigo;

Dependendo do período em que o plano foi contratado ele pode ser caracterizado das seguintes maneiras em relação a lei n. 9656/98: antigo, novo ou adaptado.

- Os planos antigos são os planos contratados antes de 2 de janeiro de 1999. Por serem planos adquiridos antes da lei 9656/98, mais especificamente antes do dia 2 de Janeiro de 1999, suas carências e suas coberturas em situações de urgência e emergência e as regras para doenças ou lesões preexistentes constam no contrato, com as limitações nele expressamente relacionadas;
- Planos novos são os planos contratados a partir de 2 de Janeiro de 1999, comercializados de a Lei 9656/98. Por este motivo deve ser seguido expressamente as determinações legais para prazos de carência, coberturas em situações de urgência e emergência e regras para doenças ou lesões preexistentes;
- Planos adaptados são planos firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e, em seguida, adaptados às regras da Lei n. 9656/98, garantindo ao consumidor as mesmas regras dos planos novos de saúde.

Os planos e seguros de saúde poderão ser oferecidos segundo contratação individual, familiar, coletiva, empresarial e coletiva por adesão (SCHAEFER, 2010).

De acordo com Motta (2011, p. 72),

alguns planos admitem também a livre escolha de serviços mediante reembolso nos termos definidos em contrato e em tabela de preços. Os serviços são oferecidos por meio de empresas de medicina de grupo, entidades filantrópicas, cooperativas, empresas, associações etc., nas modalidades de plano de referência ou em uma das suas formas de segmentação: ambulatorial, hospitalar e odontológica.

Enquanto Fernandes (2002, p. 50, apud Schaefer, 2010), afirma que os planos de saúde “são instrumentos de política econômica adotados para prover o direito à saúde [...]. São pessoas jurídicas de direito privado, com liberdade de forma societária, que se dedicam a captar e administrar recursos necessários ao custeio de atividades de assistência à saúde do consumidor, prestando-as diretamente ou por terceiros.”

A cobertura de um plano de saúde de acordo com Salu (2013) é uma lista de serviços que a operadora tem a obrigação de fornecer ao cliente, a Agência Nacional de Saúde (ANS) define uma lista mínima de procedimentos, apelida de Rol da ANS, ou seja, se tratando destes itens inclusos no Rol a operadora de saúde não pode negar a cobertura.

Nesse segmento Motta, Leão e Zagatto (2009) afirmam que o Rol de procedimentos é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que no caso ela referencia os procedimentos básicos obrigatório, individualizados para segmentação específicas como ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológica e o plano referência.

2.6 Glosa

Segundo Meris e Amphiloquio 2016 (apud Motta 2010, p. 37) “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.” 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 (MERIS; AMPHILOQUIO, 2016).

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

- Dados cadastrais inconsistentes;
- Cobranças excessivas em decorrência de erros de digitação e falhas no sistema informatizado;
- Usuários de planos em carência para determinados procedimentos;
- Anotações incompletas, ilegíveis ou sem identificação pelos profissionais da enfermagem;
- Incompatibilidade entre materiais usados e procedimentos executados;

De acordo com Moura e Viriato (2008) os erros laboratoriais na fase pré-analítica acontecem por conta da solicitação de exames como escrita ilegível, interpretação errada do exame, erro na identificação do paciente, falta de orientação por parte do médico, ou do laboratório para determinados exames.

Para Coutinho e Inglez (2014) tem se tornado comum a declaração de que a fase pré-analítica é responsável por cerca de 70% do total de erros ocorridos nos laboratórios clínicos que possuem um sistema de controle da qualidade bem estabelecido.

2.7 Auditoria na saúde e seus conceitos

Marques (2015) afirma que o termo auditoria tem origem na palavra latina *audire*, significando ou relacionando-se com as funções auditivas *ouvir* e *audição*. Deste modo Attie (2006, p.25) valida que a auditoria “é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado”.

De acordo com Oliveira e Diniz Filho (2001) a auditoria já estava presente na história da humanidade nos fins do século XIII, onde a mesma era exercida em trabalhos executados por associações profissionais na Europa, os Conselhos Londrinos, o Tribunal de Contas em Paris e o *Collegio dei Raxonati* e a *Academia dei Ragionieri* situados na Itália.

Assim, Albano (2017) afirma que a auditoria chegou ao Brasil com o final da segunda guerra mundial, as multinacionais que vieram para o país nesta época e as filiais de empresas que existiam na Europa e na América do Norte trouxeram consigo suas experiências no ramo da auditoria e começaram a exigir estas técnicas de auditoria que posteriormente foram aperfeiçoadas dentro das empresas.

Brasil (1998) afirma que a auditoria consiste no método disciplinado e independente dos fatos coletados através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas. Enquanto, o Portal de Contabilidade (2009, apud Santos e Barcellos 2009) demonstra que a auditoria é como uma ferramenta de gestão que ajuda a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas.

D'innocenzo et al. (2010) relatam que na área da saúde, a auditoria aparece pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, onde era realizada a verificação da qualidade da assistência prestada ao paciente por meio dos registros em seu prontuário, enquanto na enfermagem um dos primeiros trabalhos de auditoria surgiu em 1955 com publicações de um trabalho desenvolvido no Hospital Progress, nos Estados Unidos.

De acordo com Silva (2015, p. 47),

a importância de se criar e manter um setor de auditoria interna em uma organização de saúde ajuda na Eliminação de erros. Tanto de erros que comprometem o recebimento integral dos valores como de erros que implicará na geração de cobrança de valores imprecisos que pode ocasionar cobrança de impostos maiores.

Deste modo é possível analisar a existência da classificação de auditoria interna que de acordo com Seiffert (2013, apud Albano, 2017) as auditorias internas, também chamadas auditoria de primeira parte. São realizadas pela própria organização que deseja monitorar o desempenho quanto a algum aspecto de seu funcionamento, vinculadas ou não formalmente a um sistema de gestão.

Segundo Almeida (1986, p.5),

o auditor interno é um empregado da empresa, e dentro de uma organização ele não deve estar subordinado àqueles cujo trabalho examina. Além disso, o auditor interno não deve desenvolver atividades que ele possa vir um dia examinar (como por exemplo, elaborar lançamentos contábeis), para que não interfira na sua independência.

A função do auditor interno auxilia a empresa a realizar o seu planejamento estratégico sobre as metas, objetivos e políticas já traçadas pela empresa própria empresa.

Remor (2010) informa que os procedimentos de auditoria não são uniformes e não estão sistematizados, a auditoria deve seguir a legislação e a interpretação de cada auditor do processo.

De acordo com Motta, Zagatto e Leão (2009) a pessoa que exerce o papel de vigilante dentro da auditoria tem a função de estar atento e alerta para que erros fatais não sejam cometidos, como por exemplo: esquecer de obter licenças e autorizações. O papel do Consultor dentro da auditoria médica é melhorar e aconselhar como, por exemplo, artigos e itens que devam fazer parte de um contrato de prestação de serviços, firmado entre as operadoras de saúde e o prestador de serviços médico-hospitalares. E por último o Catalisador que por sua vez tem a função de orientar e mobilizar pessoa no quadro de estratégia estabelecida pela liderança.

Para Brasil (1998, p. 9) “os auditores são responsáveis não só perante a administração da organização a que prestam serviço, mas também perante aos usuários da mesma. Os que atuam nesta área, por sua vez, devem conduzir-se de modo a justificar a confiança individual e institucional que lhe é depositada.”

Brasil (1998) ressalta que o auditor deve ter um conhecimento técnico onde este mesmo deverá ser atualizado sempre quanto a questão do avanço de normas, procedimentos e técnicas aplicáveis à auditoria.

De acordo com D’Inocenzo et al (2010, p. 26)

Para implementar o processo de auditoria, se faz necessária uma estrutura administrativa com recursos físicos e recursos humanos competentes e em consonância com a missão e a visão da instituição [...]

Marques (2015) afirma que a verdadeira auditoria se faz pela competência técnica do auditor, pelo conhecimentos das legislações que regem este meio e pela atualização de informações sobre todo este processo, a auditoria é muito mais do que excluir itens de uma conta, auditar é fazer uma análises séria em cima do cada atendimento dos paciente, pois o auditor é responsável pela saúde de todos aqueles que se encontram recebendo cuidados na instituição em que o auditor se encontra.

2.8 Auditoria Médica

A auditoria médica vem ganhando seu foco e se tornando um dos setores mais importantes implantados dentro de estabelecimentos de saúde. Na tentativa de avaliar os seus serviços prestados pelas instituições de saúde para a população, a auditoria emergiu, tendo seu início nos Estados Unidos no século XXI. Sendo que, no Brasil o início da atividade da auditoria médica foi em hospitais universitários iniciando em 1976 (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2009). Enquanto isso, D'Innocenzo et al (2010) relatam que no Brasil, especificamente no Hospital de Ipanema situado no Rio de Janeiro, ocorreram experiências na área de auditoria médica com vistas ao fornecimento de informações para decisões administrativas e para o corpo clínico.

De acordo com Motta, Leão e Zagatto (2009) a auditoria médica pode ser realizada por médicos prestadores de serviços em Operadoras de Planos de Saúde ou também por médicos prestadores de serviços em hospitais.

Nessa segmentação a Resolução do CFM 1614/2001 afirma que a auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão. Deve ser realizada então, por um médico regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado.

“Os relatórios de auditoria médica são formulários de verificação (constatação) do cumprimento de padrões ou normais. São usados para verificar se o que foi padronizado está em uso e funcionando” (BURMESTER, 2013 p. 41).

“Pré-auditoria ou auditoria prospectiva: trata-se da avaliação dos procedimentos médicos antes de sua realização” (MOTTA, 2010, p. 64).

2.9 Auditoria de Contas Médicas

A auditoria de contas com foco na área médica teve seu início também na área pública através de verificação de prontuários e contas realizada por supervisores que as analisavam o ambiente hospitalar, se tornando assim um mecanismo de controle nas contas para contribuir com a assistência orientada para uma assistência qualificada, com redução de custos seja na área ambulatorial ou no internamento (MARQUES, 2015).

A função da auditoria é uma parte natural e necessária de qualquer organização, embora a função possa ser efetuada por diversas pessoas,

dependendo das necessidades internas da organização e das influências da envolvente, tais como a legislação (MOTTA, ZAGATTO E LEÃO, 2009).

Neste sentido, Marques (2015) em suas palavras indica “que a auditoria em saúde se tornou uma área estratégica na otimização do uso de recursos financeiros na saúde pública e privada, sendo a auditoria de contas médicas uma vertente bastante relevante.”

De acordo com Motta (2011, p. 73),

o setor de contas médicas, como seu nome já diz é responsável pela revisão das contas médicas enviadas pelos prestadores de serviços em datas previamente determinadas pela operadora de saúde, que tem como principal função verificar todas as cobranças efetuadas pela rede de serviços credenciados sob a forma de pessoa física e/ou jurídica e garantir que o pagamento seja efetuado de modo correto dentro do prazo.

Sobre a auditoria em âmbitos de saúde Morais (2014, p.7 apud Albano, 2017) explica,

a auditoria em saúde, que iniciou como um ramo exclusivo da área médica abriu espaço para profissionais da área de enfermagem, por ora com menor intensidade, estende-se a outras profissões do setor, passa por um contínuo aprimoramento, sendo hoje uma das mais poderosas ferramentas de gestão de organização de saúde.

De acordo com o autor, a auditoria na área da saúde somente era realizada por médicos auditores porém com o passar do tempo esta área acolheu o profissional da enfermagem para realizar o mesmo papel dentro da auditoria, em muitos ambientes de saúde complementar o enfermeiro se tornou o principal auditor não sendo necessário apenas o médico realizar este papel dentro da instituição.

2.10 Auditoria do SUS

De acordo com Burmester (2013) o Manual de Auditoria do SUS informa que a auditoria é um processo sistemático para se comparar até que ponto uma determinada ação atingiu os objetivos pretendidos ou desejáveis.

A auditoria foi instituída no Sistema Único de Saúde pela lei 8689, de 27 de julho de 1993, a mesma lei que extinguiu INAMPS e atribuiu competência para essa função ao Ministério da Saúde (REMOR, 2010).

Brasil (2014, p.10) afirma que “a auditoria do SUS deve verificar a execução das ações e serviços de saúde quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados.”

2.11 Faturamento

“O setor de faturamento em instituições de saúde possui características muito próprias, e são essas características que o difere das demais instituições” (MOREIRA, 2013, p.17).

Faturamento é a atividade de emitir faturas [...] 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. (LIMA, 2010 p. 91).

De acordo com Lima (2010), nos estabelecimentos de saúde deve sempre haver uma área de coordenação de faturamento onde ela é responsável pelas informações administrativas e financeiras dos atendimentos prestados pelo próprio estabelecimento, variando de níveis ambulatoriais e de internação hospitalar.

Segundo o manual da Faturmedica (2010, apud Schreiber 2013 p. 41),

essa área deve fazer desde a coleta das guias, solicitações médicas, laudos e prontuários e logo após a conferência há a complementação de dados. O setor realiza toda a digitação e arquivamento dos dados para a realização de cobrança, ou seja, faz emissão das faturas aos convênios, em companhia juntamente com os documentos comprobatórios dos 42 procedimentos realizados. Após isto, em data específica se faz o processamento através do sistema de informação do estabelecimento e encaminha todas as guias para o devido pagamento junto a cada operadora de plano de saúde.

Para Silva (2015, p. 44),

a ocorrência de erros do setor de faturamento na geração do cálculo das contas a serem pagas pelos clientes da saúde ou suas operadoras geram perda de tempo, material, equipamento, pessoal, espaço físico, entre outros. Além de ocasionarem o pagamento maior de impostos, uma vez que são emitidas notas fiscais erradas no ato da cobrança hospitalar.

Rodrigues e Alves (2016) afirmam que o faturamento é uma das principais origens de recursos financeiros da instituição, este setor gera as receitas do âmbito, assim as atividades são influenciadas pela forma como são executadas as operações em outras etapas do processo.

2.12 Conceitos de Controle de Qualidade

Para Seleme e Stadler (2012) o termo qualidade se originou da palavra em latim *qualitate*, conceito que foi desenvolvido por diversos estudiosos e que seu nome tem origem na relação das organizações com o mercado.

Na segunda metade do século XX, a complexidade tecnológica juntamente com o aumento do volume de investimentos e a necessidade de segurança dos produtos e insumos concorreram para a ampliação do controle da qualidade, para então uma melhoria e evitar futuras falhas foi criado o Controle da Qualidade. (FERNANDES, 2011).

“O controle da qualidade tem como objetivo minimizar e manter em níveis aceitáveis a dispersão dos característicos da qualidade devida às grandezas perturbadoras” (KIRCHNER et al, 2009, p. 19).

De acordo com Fernandes (2011, p. 35),

com a Revolução Industrial, ocorreram mudanças radicais na administração das empresas, que foram obrigadas a dividir o processo industrial em fases: marketing, concepção, projeto, aquisição, produção e comercialização. Começou, dessa maneira, a aumentar o distanciamento entre o produtor e o consumidor, o que originou os primeiros problemas sérios com a qualidade do produto

Fernandes (2011, p. 38) afirma que a “Segunda Guerra Mundial consagrou o controle estatístico da qualidade através dos órgãos de controle da qualidade, criados por exigência dos organismos de compra das forças armadas das grandes potências mundiais.”

Segundo Fernandes (2011, p. 46)

o objetivo principal das normas de sistema da qualidade é disciplinar os sistemas organizacionais e gerenciais, a partir dos quais produtos e serviços são concebidos, projetados, fabricados e comercializados. Apesar de as normas não garantirem a qualidade da tecnologia empregada ou a capacidade de inovação da empresa, os sistemas de gestão têm como objetivo principal atender aos requisitos para aumentar continuamente a satisfação do cliente.

De acordo com o autor, em uma instituição que preze pela qualidade dos seus serviços e produtos a norma não é a única maneira de garantir a qualidade para seu cliente, de certa maneira, quando um cliente não está satisfeito com o resultado final do produto aquela norma em específica não irá importar, o essencial é conciliar entre seguir os parâmetros da norma e agradar o cliente, atingindo assim o padrão de qualidade ideal.

Kotler e Armstrong (2003, p. 474) ressaltam que a concorrência que as empresas de hoje enfrentam é a mais acirrada de todos os tempos, sendo assim para vencer no mercado atual, elas precisam transformar-se em peritas não apenas na construção de produtos, mas também na construção de clientes, sendo assim a solução está em executar o trabalho de entregar valor e satisfação para o cliente melhor do que os concorrentes.

Para Burmester (2013) a auditoria pode ser considerada uma ferramenta da qualidade, pois suas informações geradas nos seus relatórios fornecem uma ajuda para o planejamento e o redirecionamento das políticas e objetivos das atividades e ações daquela organização.

3 METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de um estudo de caso referente ao processo de auditoria de contas médicas implantado na recepção de um laboratório de análises clínicas que, conforme Gerring (2004, apud Gil, 2002), é o estudo profundo de uma simples unidade, também denominado como fenômeno relativamente limitado, em que o objetivo do pesquisador é elucidar características de uma classe mais ampla de fenômenos similares. Nesse encaminhamento, Segundo Gil (2002, p.54). “Estudo de caso, por sua vez, consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira qual permita seu amplo detalhado conhecimento, tarefa principalmente impossível mediante outros delineamentos”.

De acordo com Almeida e Ribes (2000), esta pesquisa é caracteriza como qualitativa, pois pesquisa qualitativa é aquela que utiliza entrevistas individuais, observações, estudos documentais e explora a fundo conceitos, atitudes, comportamentos e atributos do universo pesquisado, trabalhando com pequenas amostras para poder ampliar os aspectos exploratórios.

A pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva de experiência (CANZONIERI, 2011, p. 38).

Com relação ao método de pesquisa apropriou-se do método da pesquisa descritiva que observa os fatos ou fenômenos (variáveis), sem manipulá-los. Estuda fatos e fenômenos do mundo físicos e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador (RAMPAZZO, 2005, p.51).

3.1 Procedimentos de coletas de dados

a. Revisão de literatura: foi utilizado artigos, bibliografia técnica e legislações, a fim de esclarecer os temas abordados como diferença entre um laboratório de análises clínicas de um laboratório de patologia, os tipos de auditorias na área da saúde para então esclarecer suas diferenças e qual auditoria está sendo pesquisada.

Para facilitação desse processo foi utilizado uma ficha de leitura conforme apêndice 1.

b. Por meio da observação do processo de funcionamento foi estudado o processo de conferência de guias médicas atuando na recepção de um laboratório de análises clínicas, as anotações das observações feitas serão escritas no caderno de campo, apêndice 4 e apêndice 5.

c. Questionário Online: Foi elaborado um questionário onde os 5 funcionários responsáveis pelo setor de auditoria de contas médicas responderam 3 perguntas, as perguntas foram enviadas via sistema de informação integrado pelo próprio laboratório para cada um dos profissionais envolvidos neste processo, as respostas foram obtidas através deste mesmo sistema, enquanto para o setor de Faturamento os 4 profissionais responsáveis responderam 2 perguntas abertas sobre como o processo impacta no seu setor. Foi realizado um pré teste com apenas um dos profissionais de cada um dos dois setores para verificar se o questionário teria as resposta esperada pela acadêmica, foi mudado a quantidade de perguntas e suas formas de questionário 3 vezes chegando assim ao resultado final apresentado no tcc.

3.2 Ética na pesquisa

Quanto a ética na pesquisa, está dispensada a formalização através da plataforma Brasil pois trata-se apenas da análise documental de um serviço conforme Resolução No 510, de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

4.1 Instituição pesquisada

A pesquisa qualitativa foi realizada no laboratório de análises situado na cidade de Joinville, especificamente foi feita a coleta de dados na unidade matriz da organização, pois nesta mesma unidade possui os setores administrativos como o setor de faturamento, auditoria de contas médicas e recepção. O laboratório foi inaugurado no ano de 2005, onde seus valores são confiança, credibilidade para o cliente e inovação por meio de seus colaboradores e da tecnologia.

O laboratório possui 28 unidades de atendimento, onde grande parte se encontram na cidade de Joinville, porém há algumas que se encontram em cidades do litoral catarinense como Itapoá, Garuva, Itajaí e Balneário Camboriú. Além de contar com unidades específicas para coleta infantil, unidade exclusiva para mulheres, uma unidade popular onde os preços são diferenciados a fim de permitir que clientes com pouca renda consigam realizar exames. O laboratório também conta com serviços de coleta domiciliar e coleta em empresas da área industrial.

Sua política de gestão integrada, converge com a proposta desta pesquisa, uma vez que propõe exceder as expectativas do cliente, por meio da promoção da melhoria contínua dos processos.

O laboratório é acreditado pelo programa de qualidade PALC (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínico), a acreditação visa a qualidade do laboratório, onde seu objetivo é contribuir para o aumento da produtividade, da lucratividade do setor e melhorar resultados operacionais.

4.2 Histórico do procedimento

Há dois anos o laboratório de análises clínicas possuía apenas os setores administrativos como Auditoria de Contas Médicas e o Faturamento na sua unidade matriz localizada no centro da cidade de Joinville, todo o processo de conferência da guia de solicitação médica ficava em responsabilidade total do setor de Auditoria de contas médicas.

A recepção era responsável por transcrever via código de barras as guias para o sistema de informação do laboratório e enviá-las no final do dia para o setor de auditoria de contas médicas, neste processo algumas guias de solicitação

médicas eram esquecidas na recepção ou exames que não foram cadastrados pelos recepcionistas ou algum exame nesta solicitação não era cadastrado no sistema de informação do laboratório e quando esta mesma guia chegava ao setor de auditoria de contas médicas o convênio de saúde glosava ou era necessário acrescentar este exame no sistema de informação e ligado ao cliente para que seja feito uma re-coleta por conta da divergência de tubos, fazendo com que o laboratório fosse perdendo no quesito qualidade com o cliente.

A coordenadora do setor de Auditoria de Contas Médicas relata através de entrevista propôs para a gestão do laboratório a implantação do processo de conferência das guias médicas seja feito na recepção da matriz da unidade centro do laboratório a fim de evitar erros e não perder a fidelidade dos clientes. Quando questionada sobre o motivo do processo de conferência de guia médica ser realizado apenas na unidade matriz do laboratório foi respondido pela profissional que fica no setor de Conferência de Guia Médica: *“Por conta do grande fluxo que a Unidade possui, normalmente uma unidade recebe por dia 40 guias no máximo, enquanto a unidade Matriz recebe pelo menos 150”*.

4.3 Efetividade do processo gerencial

O cliente se dirige até o laboratório com intenção de coletar seus exames, o recepcionista cuja função é cadastrar tanto os todos os dados do cliente no sistema de informação do laboratório quanto os exames solicitados pelo médico, após o processo de cadastramento o cliente aguarda ser chamado para poder colher os exames, enquanto isso a guia do pedido médico é levada até o setor de conferência onde uma profissional é responsável por receber esta guia, bipar no sistema de informação do laboratório e corrigir esta guia caso haja algum erro.

O processo de conferência da guia médica consiste em: ler os exames pedidos pelo médico e em seguida conferir se estes mesmos exames foram cadastrados no sistema do laboratório, caso o profissional da recepção tenha colocado todos os exames de forma correta da guia médica no cadastro do cliente a profissional da conferência libera os tubos para que o cliente colete seu exame, quando o profissional da recepção erra em algum exame ou em todos, a profissional da conferência entra no sistema de informação do laboratório, acrescenta este exame no cadastro do cliente e imprime uma etiqueta de tubo, esta etiqueta é

utilizada para colar nos tubos onde é armazenado o sangue do cliente para a análise no laboratório.

No final do dia de expediente do laboratório, a profissional da conferência separa as guias por cada convênio e submete-a à verificação pelo código de barras no sistema de informação. Em seguida após deixar tudo separado a profissional leva as guias para o segundo piso onde se encontra o setor de Auditoria de Contas Médicas.

Após as guias de contas médicas passarem pelo processo de auditoria de contas médicas, onde são realizados os respectivos processos gerenciais a guia médica é levada para o setor de faturamento onde é conferida no sistema de informação se todas as guias geradas em um determinado dia.

4.4 Descrição da rotina do Setor de Auditoria de Contas Médicas

O setor de Auditoria de Contas médicas conta com o auxílio de três profissionais, assistentes administrativos e a auditora, que também é responsável por coordenar todo o processo do setor, cada profissional possui uma respectiva função, porém quando necessário tais funções são realizadas pelas assistentes administrativas, com a finalidade de aumentar o fluxo do processo e evitar que as guias cheguem fora do prazo no setor de faturamento. Cada plano de saúde possui uma data específica para faturar, por exemplo, tais planos de saúde faturam quinzenalmente e esta data tende a ser seguida para evitar glosas administrativas e perdas para o laboratório.

Inicialmente, após a entrada do expediente dos profissionais do setor de Auditoria de Contas Médicas as guias médicas que são deixadas em cima das mesas para a segunda conferência, a segunda conferência é feita a fim de verificar se todos os exames realmente foram cadastrados no sistema de informação do laboratório, verificação do sexo do cliente se encontra correto e número da carteira do plano de saúde digitado no sistema de informação no momento do cadastro do cliente corresponde com o número da carteira do plano de saúde encontrado no próprio site dos planos de saúde suplementar.

Após a segunda conferência ser realizada por uma das assistentes administrativas a guia é separada e colocada junto com outras guias do mesmo

plano de saúde, é feito um amontoado de guias e repassado para outra assistente administrativa responsável por realizar a autorização de exames

Alguns planos de saúde possuem particularidades: para conseguir faturar uma guia de exames que contenha vitaminas, mais especificamente a Vitamina D (25 OH VITAMINA D TOTAL) onde maioria dos convênios que atuam juntamente ao laboratório pedem para autorizar os exames logo após o cadastro do cliente na recepção, esta autorização deve ser feita antecipadamente antes da guia ser repassada para o setor de faturamento. A assistente administrativa entra no site do plano de saúde e inicia a autorização, necessitando o fornecimento de alguns dados: número completo da carteira do plano de saúde do cliente, o nome do médico solicitante dos exames e o código deste exame. Após ser realizado a autorização de cada guia em particular seguindo particularidades e anotando uma senha de procedimento onde o site do plano de saúde gera para poder faturar o exame juntamente com todos os outros pedidos na guia médica, a assistente administrativa em seguida repassa as guias médicas ordenadas por convênio para a Auditora de Contas Médicas.

A Auditora de Contas Médicas é responsável por todo o setor de Auditoria de Contas Médicas, quando a guia médica contendo o número de autorização dos exames feitos pela assistente administrativa chega até suas mãos, é então necessário fazer uma última conferência de exames a fim de verificar se realmente todos os exames cadastrados pelo recepcionista do laboratório estão registrados no sistema de informação. Após esta última conferência, a Auditora responsável verifica se o número de autorização de determinado exames feito no site do plano de saúde pela assistente administrativa está correto e se o plano de saúde já autorizou o exame para fatura. Normalmente o prazo deste procedimento é de 2 dias no máximo uma semana para o plano de saúde dar uma resposta quanto a autorização do exame, relata a auditora de contas médicas na entrevista realizada. Quando a autorização do específico exame foi realizada a auditora de contas médicas assina a guia médica e juntamente com outras guias do mesmo convênio são separadas e enviadas para o setor de Faturamento para então ocorrer o processo de faturar a guia médica. Caso o convênio glose a autorização a Auditora é responsável por tentar um recurso de glosa.

O recurso de glosa funciona como uma segunda tentativa para conseguir uma autorização para o faturamento deste exame em específico, a auditora de contas médicas entra em contato com a auditora do plano de saúde para iniciar uma conciliação entre laboratório e plano de saúde, após este processo a auditora de contas médicas gera um relatório de recurso de glosa.

De acordo com os dados coletados o relatório permite o acompanhamento dos recursos de glosa que estão em aberto no sistema, os recursos que ainda estão em negociação com o convênio do cliente, neste relatório possui informações importantes como os dados do paciente, o procedimento e o seu valor total, com o que foi glosado e fica de responsabilidade exclusiva do Auditor de Contas Médicas.

4.4.1 Profissionais responsáveis pelo setor de Auditoria de Contas Médicas

As profissionais que executam tarefas exclusivas do setor de Auditoria de Contas Médicas ao todo são três auxiliares administrativas que se encontram sob a supervisão da Auditora de Contas Médicas. A Auditora de Contas médicas também recebe a nomenclatura de Coordenadora do Setor de Contas Médicas dentro da organização, é responsável por liderar as ações dos profissionais envolvidos a fim de integrar todo o processo e supervisionar as atividades executadas pelas assistentes administrativas.

As assistentes administrativas inicialmente começaram a colaborar dentro da empresa como recepcionistas, cuja função no laboratório era atender ao público e cadastrar exames da guia médica no sistema de informação do laboratório, quando foram promovidas para assistente administrativo do setor de Auditoria de Contas Médicas as profissionais receberam um treinamento direto com a Auditora de Contas Médicas, o treinamento constitui em especificar quais são as particularidades exigidas de cada convênio, qual a maneira correta de autorizar os respectivos exames e quais são estes exames.

Para o cargo de assistente administrativa não foi exigido pelo setor que tenha uma graduação específica, as três assistentes administrativas ainda estão em formação de seus respectivos cursos superiores sendo:

- Uma está se graduando em Superior de Tecnologia de Gestão Hospitalar pelo Instituto Federal de Santa Catarina

- Graduando em Biomedicina
- Graduando em Administração

A Auditora de Contas Médicas possui graduação em Licenciatura em Filosofia e Licenciatura em História pela Faculdade Uniasselvi, no momento a mesma está se graduando em Gestão Hospitalar pela Faculdade FAEL, após estas observações é possível concluir que para adentrar como profissional no setor de Auditoria de Contas Médicas não é necessário graduação específica para atuar, ou seja, o foco do setor é que o profissional tenha conhecimentos de vivências sobre exames em guias solicitados por médicos assim como conhecimento sobre o processo de conferência de guias médicas, pois todos os profissionais já trabalharam na recepção do laboratório antes de atuar no setor de Auditoria de Contas Médicas do mesmo.

4.5 Descrição da rotina do setor de Faturamento

Após as guias serem passadas pelos procedimentos de conferência de exames e dados cadastrais do cliente, é realizado uma autorização antecipada de exames para cada convênio, então estas guias são levadas para o setor de faturamento. Neste setor um profissional é designado para a tarefa de receber estas guias médicas e conferir se todas se encontram no relatório emitido pelo setor de Auditoria de Contas Médicas. No setor de Auditoria de Contas Médicas as guias são passadas no controle e gerado um relatório total de guias, onde neste relatório consta como dados das guias: Número da ordem de serviço do cadastro do cliente, o nome completo do cliente, o plano de saúde e sua abrangência e a data da realização do cadastro deste cliente na recepção do laboratório.

Após a conferência de guia, o profissional de faturamento ordena as guias por ordem de convênio e do dia que ocorreu o atendimento do cliente. Novamente é feita uma conferência para verificar se o nome e o sexo do cliente correspondem no cadastro do sistema de informação do laboratório. Após esta conferência um profissional do setor de faturamento distribui por convênios as guias médicas para os 4 profissionais que trabalham no setor de faturamento. Cada profissional é responsável por um determinado convênio a ser faturado e fica sobre sua responsabilidade faturar e gerar o recibo de atendimento desse mesmo convênio.

Conforme a figura 1, a guia médica corre por todo um percurso, sendo então necessário em todas as etapas fazer uma conferência nos exames e dados cadastrais do cliente, em busca de evitar erros fazendo assim com que no momento do faturamento não seja necessário refazer ou arrumar os dados cadastrais, adiantando o processo.

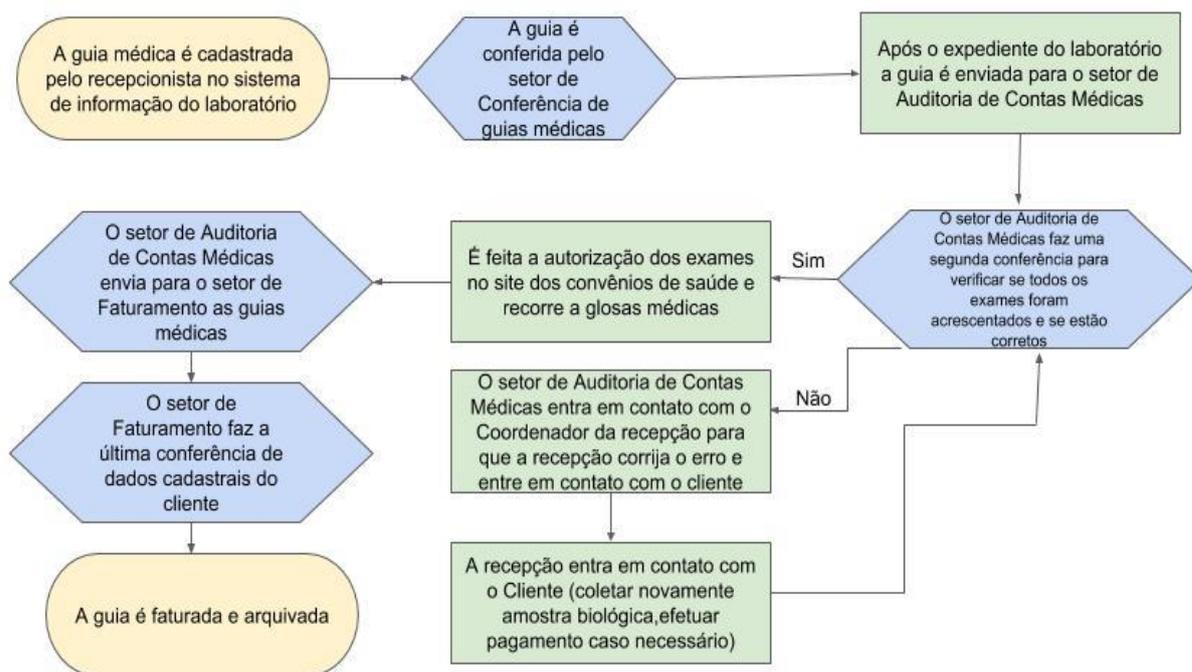


Figura 1 - Fluxograma - percurso feito pela guia médica até seu destino.

Fonte: A autora (2018)

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Análise do histórico do procedimento

Para que o cliente se sinta confiante perante ao laboratório que esteja fazendo seus exames, é necessário que o mesmo demonstre para o cliente qualidade nos seus serviços e em seu atendimento. Como já ressaltado por Kotler e Armstrong (2003, p. 474) a concorrência é acirrada, sendo assim, para vencer no mercado atual, as empresas precisam transformar-se em peritas, não apenas no planejamento de produtos mas também na fidelização de clientes. Sendo assim a solução está em executar o trabalho de entregar valor e satisfação para os seus clientes.

Para um laboratório de análises clínicas entregar com qualidade seus exames é necessário então evitar erros na totalidade do processo: começando na recepção do cliente, na sua coleta de material e na emissão do laudo, para “minimizar e manter em níveis aceitáveis a dispersão das características da qualidade (KIRCHNER et all, 2009, p. 19).” A insatisfação quanto a qualidade do serviço prestado pelo laboratório proporcionará a procura do concorrente, buscando o serviço que irá suprir sua necessidades.

Vale ressaltar que um laboratório de análises clínicas é diferente de um laboratório de patologia, mesmo que as pessoas confundam suas funcionalidades. Um laboratório de análise clínicas pode ser comandado por um bioquímico ou biomédico. A unidade-caso deste estudo possui como responsável técnico um Bioquímico, com formação em Farmácia. As diferenças entre um laboratório de análises clínicas e um laboratório de patologia são observáveis na comparação da tabela de procedimentos e nos respectivos valores pagos por planos de saúde.

A Auditora de Contas Médicas já havia percebido que alguns clientes acabavam voltando várias vezes ao laboratório para refazer a coleta do mesmo material biológico por conta de erros e pela desatenção do recepcionista.

Percebeu-se que os erros processuais, como a solicitação na guia médica, de forma não padronizada ou peculiar, feita pelo médico ou o preenchimento equivocado de dados do cliente no sistema de informação, iniciavam-se na recepção comprometendo o serviço até seu final, ou seja, o faturamento do serviço.

5.2 Análise da efetividade do processo gerencial

O processo do serviço prestado por laboratório de análises clínicas possui três fases: a fase pré-analítica, que envolve a recepção, a fase analítica que se resume ao processamento da amostra biológica e finaliza na fase pós-analítica que é a emissão do laudo para o cliente. Para a organização, o processo conclui-se quando o serviço é faturado. Iniciando na recepção, com a coleta de dados, e terminando com o convênio (operadora de plano de saúde) pagando corretamente (LIMA, 2010, p. 91).

A implantação do serviço de conferência da guia do cliente, antes dele entrar na sala de coleta, foi implantado pelo setor de Auditoria de Contas Médicas visando eliminar a recoleta, evitando assim desconfiar do médico e do cliente, quanto a credibilidade e qualidade dos serviços prestados pelo laboratório. A conferência que afeta também o faturamento do laboratório, pois os erros acabam gerando perdas de recursos materiais, financeiros e logísticos, além de perdas tributárias, uma vez que há emissão de mais de uma nota fiscal (SILVA, 2015, p. 44).

O processo de conferência de guias médicas auxilia não somente o setor da recepção, aumentando o nível de qualidade do atendimento, pois a profissional responsável pela conferência das guias médicas também está disponível para sanar dúvidas que os recepcionistas possuem, normalmente pela falta de entendimento da letra do médico, falta de experiência, etc.

O recepcionista precisa se dedicar em zelar pela unicidade do cadastro do cliente, ser cortês, ter a certeza de que passou todas as informações quanto aos preços e condições de pagamento dos exames, além de obter informações e documentos necessários para realização do atendimento, garantindo não só eficácia no processo, mas contribuindo para humanização do atendimento.

O grande número de informações, resulta em questões confusas, a respeito de exames solicitados, principalmente os recepcionistas recém contratados pela organização que possuem dificuldade de distinguir exames da guia médica e de cadastrar corretamente no sistema de informação, os dados necessários.

O processo de conferência de guia médica necessita ser efetivo para evitar glosas administrativas e o retrabalho da coleta de material biológico do cliente. Criando insegurança do processo que o laboratório utiliza. O processo de conferir a guia médica do cliente, antes do mesmo coletar seus exames no laboratório, visa

garantir a qualidade do serviço prestado pelo laboratório. A percepção da qualidade para o cliente torna-se algo fundamental.

Um laboratório que presta seu serviço com qualidade, torna-se o laboratório que o cliente prefira frequentar. Fica sobre responsabilidade do profissional de conferência de guia médica garantir que este processo tenha efetividade e auxilie na qualidade percebida para o cliente.

5.3 Análise do mapeamento da rotina do Setor de Auditoria de Contas Médicas

A segunda conferência feita pelas assistentes administrativas do setor de auditoria de contas médicas efetiva a agilidade do faturamento do laboratório, uma vez que todos os dados do cliente se encontram no documento, poupando o setor de faturamento de realizar ajustes sobre os erros que a recepção porventura tenha cometido.

O funcionamento do processo de conferência de guia médica, realizado pelo setor de Auditoria de Contas Médicas, iniciado na recepção do laboratório de análises clínicas, possibilita o aumento da percepção da qualidade dos serviços do laboratório, tanto por médicos como pelos pacientes, além de ser exemplo para o laboratório, de uma melhoria contínua em seus procedimentos.

A separação e a conferência garantem que os prazos de faturamento e as autorizações de exames de cada laboratório sejam respeitados. Nesta etapa procede-se também os recursos das glosas oferecidas pelos planos de saúde, com impactos na área financeira do laboratório, justificando sua realização desde a recepção até a cobrança a ser feita junto as operadoras.

5.3.1 Análise dos profissionais responsáveis pelo setor de Auditoria de Contas Médicas

Grande parte do trabalho de Auditoria de Contas Médicas é realizado por profissionais de formação técnica da área administrativa, sob a orientação de um profissional de formação superior sem que a mesma seja específica para Auditoria ou Administração, diferentemente da Auditoria Médica, onde apenas um médico auditor pode se responsabilizar pelo setor fazendo assim com que avalie cada processo de acordo com seus estudos e experiências profissionais. Ressalta-se que

a designação dos técnicos para este trabalho deu-se pela experiência adquirida na recepção do laboratório, a função da auditoria é natural e necessária dentro da organização então de acordo algumas necessidade internas a organização nomeia profissionais que se demonstram mais aptos para auxiliar na função, não sendo necessariamente uma formação específica. (MOTTA, ZAGATTO E LEÃO, 2009).

Inegável a importância do Setor de Auditoria de Contas Médicas, para garantir a ausência de erros, que comprometem o recebimento de valores financeiros devidos e pagamentos de impostos maiores (SILVA, 2015, p. 47) e que repercutem na imagem do laboratório para com os médicos e pacientes.

Mas, ressalta-se que a “estrutura administrativa com recursos físicos e humanos competentes” (D’INOCENZZO, 2010, p. 26), na unidade de caso estudada não passa pela formação técnica formal preconizada. É a prática gerencial que capacita os recursos humanos.

5.4 Análise da Descrição da rotina do setor de Faturamento

O setor de faturamento trabalha primeiramente com relatórios dos processos anteriores, seguidas por nova conferência, para então serem processadas no setor de Faturamento, para que as devidas cobranças sejam realizadas e para que se evitem glosas, por parte dos laboratórios.

A glosa de contas médicas para um laboratório significa perda de recursos, podendo ocasionar baixa na lucratividade ou aumento de prejuízos, uma vez que a organização não recebendo os pagamentos pelos exames prestados, por isso, a glosa do convênio de saúde deve ser ao máximo evitada.

CONCLUSÃO

O presente trabalho descreveu o funcionamento do processo de conferência de guia médica que foi implantado pelo setor de Auditoria de Contas Médicas. Descrevemos cada etapa do processo de Auditoria de Contas Médicas na recepção de um laboratório de análises clínicas, identificando a importância da conferência desde a recepção, bem como inferimos que o processo possibilita o aumento dos índices de qualidade com o clientes e médicos, contribuindo para melhoria contínua da organização.

Apresentou-se importante para a qualidade do processo o registro correto do tipo de atendimento, com dados cadastrais e do procedimento a ser realizado que além de garantirem eficácia do processo, evitam as glosas e possibilitam também a humanização do atendimento, evitando a coleta e maior rapidez na emissão dos laudos. A conferência garante a utilização correta da tecnologia oferecida, ou seja, os sistemas de informação do laboratório, fazendo então o controle dos contratos com as diversas operadoras de planos de saúde.

No estudo percebeu-se a ocorrência de problemas como escrita ilegível do médico solicitante, interpretação equivocada da solicitação, erro na identificação do paciente e a falta de orientação precisa por parte do médico para determinadas solicitações. Estes equívocos podem ser evitados pela observação atenta e pelas conferências realizadas pelos profissionais do laboratório, a fim de garantir os requisitos legais e processuais vigentes.

A não execução de conferências e de preenchimentos corretos, leva o setor de faturamento a erros no cálculo das contas a serem pagas pelas operadoras, gerando perda de recursos materiais e retrabalho por parte dos colaboradores do laboratório. O laboratório compromete-se com a qualidade dos serviços a percepção da satisfação do cliente. Sugere-se inclusive que esta satisfação percebida pelo cliente possa ser objeto de futuras pesquisas.

O problema apresentado no início do projeto que procurava verificar a importância da auditoria de contas médicas na recepção de um laboratório de análises clínicas que justificasse sua realização processual, foi satisfatoriamente resolvido. A importância deste procedimento é evidente no momento de garantir a

qualidade da recepção, em seus objetivos sejam humanizadores e mercadológicos, como para garantir a qualidade do setor e faturamento, que é cobrar de forma eficaz e eficiente os procedimentos devidos pelas operadoras. No conjunto é a organização que tem sua imagem mercadológica e seus recursos financeiros garantidos.

Por fim a metodologia de trabalho escolhida foi suficiente para a execução da pesquisa e a bibliografia selecionada correspondeu às necessidades de compressão do objeto de estudo.

Ao analisar o processo identificou-se a necessidade de uma padronização no que diz respeito as guias médicas. As guias que os clientes traziam para o laboratório não possuíam padrão, algumas escritas a mão, outras digitadas via computador, sem forma clara e objetiva. Há a necessidade de comunicação entre os prestadores de serviços da saúde com os médicos, a fim de padronizar as guias de solicitação de exames. A padronização de guias médicas facilitaria no entendimento de exames, assim como no entendimento da escrita do médico, evitando erros como por exemplo, no entendimento do pedido do médico devido a sua caligrafia na guia.

Como sugestão para trabalhos futuros, pesquisar os motivos dos médicos solicitantes não utilizarem um padrão para solicitar os exames para os seus cliente, tendo enfase em mostrar a eficiência de uma guia padronizada para os organizações de saúde. Como é relatado neste trabalho há um problema na satisfação do cliente ao ter que voltar varias vezes ao estabelecimento por conta do não entendimento da solicitação médica.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Edson. **A relevância do setor de Auditoria Interna de Contas Médicas em um hospital privado de Joinville - SC**. 2017. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Superior Tecnólogo em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2017.

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria: Um Curso Moderno e Completo**. 3ªed. Saraiva: 1986.

ALMEIDA, T.L; RIBES, L. (Org.). **Pesquisa Quantitativa ou Qualitativa: Adjetivação Necessária**. Porto Alegre: Sulina, 2000.

ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3.ed. São Paulo, Atlas, 2006.

BECKER, Alexandre Augusto. **A gestão do laboratório de análises clínicas por meio de indicadores de desempenho através de Balanced Scorecard**. 2004. 136 f. Monografia (Especialização) - Curso de Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/publicacoes/alexandre_a_becker.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - **RDC Nº 302 de 13 de outubro de 2005**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_302_2005_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19> Acesso em: 18 abril. 2018

BRASIL. Presidência da República (1998). Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998. **Dispõe Sobre Os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde**. Brasília, DF, Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas; Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 08 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Vamos conversar sobre auditoria do SUS?** 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 20 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília, 1998. 66 p.

BURMESTER, Haino . **Gestão da Qualidade Hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 296 p.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CHAVES, Carla D. **Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442010000500002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> . Acesso em: 18 abril. 2018.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 1.614**, de 10 de Abril de 2001. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614_2001.htm> Acesso em 18 junho. 2018.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução O CFM Nº 2.074**, de 28 de Julho de 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2014/2074_2014.pdf> Acesso em 14 set. 2018.

COUTINHO, Walter Luiz; INGLEZ, Karin Gutz (Ed.). **Recomendações da sociedade brasileira de patologia clínica/ medicina laboratorial (sbpc/ml): Coleta e Preparo da Amostra Biológica**. Barueri: Manole, 2014. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/livro_coleta_biologica2013.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

D'INNOCENZO, Maria et al. **Indicadores, Auditorias e Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. 208 p.

FERNANDES, Waldir Algarte. **O movimento da qualidade no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, 2011. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/barreirastecnicas/pdf/livro_qualidade.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2018

GALANTE, Anderson Cleyton. **Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem**. Goiânia: Ab, 2008. 112 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 173 p.

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

KIRCHNER, Arndt et al. **Gestão da Qualidade: Segurança do trabalho e gestão ambiental**. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 2009. 239 p.

KOTLER, Philip e ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

KOTLER, P; ARMSTRONG, GARY. **Princípios de Marketing**. 7ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 1995.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2. ed. São Paulo: Icone, 2008. 156 p.

MARQUES, Sueli Maria Fernandes. **Manual de Auditoria de Contas Médicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2015. 168 p.

MERIS, Alana; AMPHILOQUIO, Ana Paula Espindola. **ANÁLISE DO PROCESSO DE GLOSAS NO FATURAMENTO DE UMA CLÍNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE JOINVILLE - SC**. 2016. 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Gestão Hospitalar)- Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2016. Disponível em: <<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2016/171640.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2018.

MOREIRA, Graziela Rodrigues. **O processo de faturamento em uma clínica médica de Joinville**, SC. 2013. 59 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2013. Cap. 2.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 5. ed. São Paulo: Iátria, 2011. 168 p.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; ZAGATTO, José Roberto; LEÃO, Edmilson. **Auditoria Médica no Sistema Privado: Abordagem Prática para Organizações de Saúde**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2009. 220 p.

PRADO, D.S. **Gerenciamento de programas e projetos nas organizações**. Nova Lima-MG: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2004.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Rede de Referência Hospitalar de Anatomia Patológica**. Lisboa, 2003.

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

MOURA, Anísio de; VIRIATO, Aírton . **Gestão Hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008. 187 p.

OLIVEIRA, Luís Martins de; DINIZ, André Filho. **Curso Básico de Auditoria**. Editora: Atlas, 2001. 216 p.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. (Org.). **Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços de Laboratório Clínico**. 2006. Disponível em:

<https://www.anvisa.gov.br/servicosauade/acreditacao/normas/NA4%20_laboratorio.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia Científica** : para alunos dos cursos de graduação e pós graduação. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005. 141 p.

REMOR, Lourdes de Costa. **Auditoria de Conhecimento em Saúde: A partir da Auditoria SUS**. Florianópolis: Papa-livro, 2010. 144 p.

REZENDE, Denis Alcides. **Tecnologia da informação: integrada a inteligência empresarial**. São Paulo: Atlas, 2002.

RIBEIRO FILHO, J.F. **Controladoria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

SALU, Enio Jorge. **Administração hospitalar no Brasil**. Barueri: Manole, 2013. 465 p.

SANTOS, Letícia Costa; BARCELLOS, Valéria Figueiredo. **Auditoria em Saúde: uma ferramenta de gestão**. 2009. 9 p. pós-graduação lato sensu. (Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde)- Centro Universitário UNIEURO, Brasília, 2009. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/16018266.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

SELEME, Robson; STADLER, Humberto. **Controle da Qualidade: As ferramentas essenciais**. 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2012. 180 p. Disponível em: <http://www.academia.edu/28648830/LIVRO_EM_PDF_CONTROLE_DA_QUALIDADE_DE_FERRAMENTAS_DA_QUALIDADE>. Acesso em: 05 ago. 2018.

SILVA, Pedro Luiz da. **Faturamento Hospitalar: Produtos e serviços**. Brasília: Senac - DF, 2015. 236 p.

SILVA, Thaise Marques da. **A qualidade no atendimento da recepção hospitalar percebida pelos clientes de saúde**. In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PESQUISA E INOVAÇÃO, 7., 2012, Palmas. Anais... . Palmas: Connepi, 2012. v. 7, p. 1 - 4.

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da. **Tudo o que você precisa saber sobre Planos de Saúde**. São Paulo: Saraiva, 2009. 69 p.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil dos planos e seguros de saúde**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2010. 154 p.

SCHREIBER, Daniele Cristine. **Análise da rotina operacional de faturamento do setor de saúde da mulher de um hospital privado de Joinville - SC**. 2013. 73 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Superior Tecnólogo em Gestão Hospitalar)- IFSC - Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2013. Disponível em: <<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2013/97484.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

SHCOLNIK, Wilson. **ERROS LABORATORIAIS E SEGURANÇA DOS PACIENTES**. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública Fiocruz Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

SUMITA, Nairo M.; SHCOLNIK, Wilson. **Excessos de exames: Desperdícios na Saúde?**. 2017. Disponível em: <<http://observatoriodasauderj.com.br/excessos-de-exames-desperdicios-na-saude/?ref=28>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

VALLE, André Bittencourt do et al. **Sistemas de Informações Gerencias em Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. 153 p.

VECINA, Gonzalo Neto; MALIK, Ana Maria. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Koogan, 2012. 383 p.

APÊNDICE 1 – Ficha de leitura

Ficha de Leitura	
Referências bibliográficas	
Breve resumo	
Transcrições de citações mais importantes	
Comentário pessoal	

APÊNDICE 2 - Questionário - Setor de Auditoria de Contas Médicas

1. Qual é a técnica/forma utilizada na conferência de guias médicas na recepção do laboratório? Descreva passo a passo.
2. Os profissionais da auditoria de contas médicas possuem alguma formação de Ensino Superior e quais são os cursos?
3. Na sua opinião, quais motivos levaram para a gestão do processo inserir um profissional para conferir as guias médicas na recepção do laboratório?

APÊNDICE 3 - Questionário - Setor de Faturamento

1. Após a implantação da conferência de guias médicas na recepção do laboratório, quais mudanças ocorreram no setor de faturamento?
2. Quais alterações poderão ser feitas para melhorar o processo de conferência de guia médica na recepção do laboratório que favoreça ainda mais o setor de faturamento?

APÊNDICE 4 - Relatório de Observação - Auditoria de Contas Médicas

Relatório - Observação TCC - Auditoria

Segunda-feira | das 13:30 até 17:30

O local de observação foi no setor de Conferência de guia médica, onde uma profissional é encarregada de receber as guias médicas, conferir no sistema de informação se os exames da guia se encontram no cadastro do cliente e se todos os exames foram colocados, sem faltar nenhum.

A responsável por este setor faz conferência de todas as guias de solicitação médica exclusivamente as que são cadastradas na unidade de atendimento Max Colin, ao todo o laboratório conta com 26 unidades.

Foi questionado:

“Por quê só é conferido as guias da Max Colin?”

“Por conta do grande fluxo que a Unidade possui, normalmente uma unidade recebe por dia 40 guias no máximo, enquanto a Max Colin recebe pelo menos 150”

Ao final do dia as guias são separadas por convênios, “bipadas” no sistema de informação pelo leitor do código de barras e levadas até o setor de auditoria de contas médicas que se encontra no mesmo prédio, segundo andar.

Terça-feira | das 13:30 até 17:30

O local de observação foi no setor de Auditoria de Contas médicas, possui três profissionais subordinadas da Auditora e a Auditora no setor. As guias são recebidas e separadas para cada uma das profissionais onde apenas uma, recebe todas as guias de um único convênio chamado SC Saúde.

Foi questionado:

“Por quê apenas está profissional recebe todas as guias deste único convênio?”

“Neste convênio em específico, todos os exames contidos nas guias médicas devem ser feito autorização no próprio site do convênio”

Enquanto esta única profissional autoriza exames deste específicos convênios, outras duas são designadas para fazer o restante dos convênios, elas fazem a segunda conferência para verificar se todos os exames contidos na guia

foram repassados corretamente para o cadastro do cliente do sistema de informação do laboratório, em seguida é feito a solicitação de exames específicos para os convênios, enquanto é verificado se há glosas das guias por parte dos convênios, caso a guia seja glosada a profissional separa está determinada guia e é repassado para a Auditora.

Quarta-feira | 13:30 às 15:30

As guias com glosas médicas são designadas para a Auditora responsável do setor, onde é feita a terceira e última conferência da guia médica, em seguida está profissional faz o recurso de glosa para os convênios, quando o convênio aceita o recurso a guia então é mandada para o setor de faturamento.

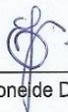
APÊNDICE 5 - Relatório de Observação - Faturamento

Quinta- feira | 15:00 às 18:00

O *Courier* (na cultura organizacional o entregador é chamado de Courier, onde de acordo com o site Significados: *Courier* é uma palavra de origem inglesa, e que significa “**correio**” na tradução literal para a língua portuguesa.) trás as guias por meios dos malotes (malotes são pastas) a profissional responsável conferi todos os relatórios de guias, nestes relatórios consta o número da ordem de serviço do cliente gerada pelo sistema de informação, o nome completo do cliente e o convênio utilizado para realização dos exames, a profissional necessita conferir no relatório se todas as guias vieram corretamente. É dado entrada no sistema de cada uma delas,ou seja, elas são *bipadas* para adentrar no banco de dados do sistema de informação do laboratório, em seguida as guias são guardadas por ordem de convênio em caixas de papelão específicas (cada convênio possui sua caixa) e depois cada pessoa responsável por seu convênio vai formando lotes e faturando as guias conforme a data de fechamento, ao todos são 4 pessoas responsáveis por fazer cada um destes convênios.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA DE DADOS**TERMO DE CONSENTIMENTO : COLETA DE DADOS - REFERENTE AO TCC**

Eu, **ELONEIDE DESCHAMPS**, representando o MOB Laboratório de Análises Clínicas, CNPJ: 05.465.560/0011-07, R. Max Colin, 813, **tenho ciência dos propósitos, metodologia e objetivos da pesquisa intitulada O IMPACTO DO PROCESSO DE CONFERÊNCIA DE GUIAS MÉDICAS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**, realizada por Yara Escudero Horning, CPF: 090.472.169-89, aluna do Curso Superior Tecnologia de Gestão Hospitalar no Instituto Federal de Santa Catarina situado na R. Pavão, 1377 - Costa e Silva, Joinville - Sc. **AUTORIZO** o uso dos resultados obtidos nesta observação e questionário enviado via plataforma online para os colaboradores da empresa para fins de pesquisa e a divulgação pública dos resultados desta pesquisa e entendo que os mesmos não serão usados para fins lucrativos.



Eloneide Deschamps

**GHANEM LABORATÓRIO
DE ANÁLISES CLÍNICAS**
RUA: MAX COLIN, 813
CEP 89204-041
JOINVILLE - SC

Joinville, 16 de Novembro de 2018.