FARN
BIBLIOTECA
Nº Reg 2006202
21/03/06

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE

Cláudia Teresa de Meneses Sousa

O GERENCIAMENTO DAS GLOSAS COMO FERRAMENTA DE MAXIMIZAÇÂO DOS RESULTADOS NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR EM NATAL/RN

NATAL / RN
2005

CLAUDIA TERESA DE MENESES SOUSA

O GERENCIAMENTO DAS GLOSAS COMO FERRAMENTA DE MAXIMIZAÇÂO DOS RESULTADOS NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR EM NATAL/RN

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Ciências Contábeis da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador
Carlos Eduardo Marinho Diniz, M.Sc.

Natal/RN

2005

Catalogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Sousa, Cláudia Teresa de Meneses
O Gerenciamento das Glosas como ferramenta de maximização dos resultados numa Instituição Hospitalar em Natal-RN / Cláudia Teresa de Meneses Sousa. – Natal: FARN, 2005.
42 f.

Orientador: Carlos Eduardo Marinho Diniz (M.Sc.)
Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Gestão Financeira Hospitalar – Monografia. 2. Auditoria Hospitalar – Monografia. 3. Glosas – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC CDU 657:614

CLAUDIA TERESA DE MENESES SOUSA

O GERENCIAMENTO DAS GLOSAS COMO FERRAMENTA DE MAXIMIZAÇÂO DOS RESULTADOS NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR EM NATAL/RN

Monografia apresentada ao curso da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e aprovada em _____de_____de_____, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

_____

Profº Carlos Eduardo Marinho Diniz, M.Sc.

Orientador

_____

George Queiroga Estrela, M.Sc.

Natal, ____de _____de _____.

"Se um dia alguém fizer com que se quebre a visão bonita que você tem de si, com muita paciência e amor, reconstrua".

Brahama Kumaris

Dedico este trabalho a minha mãe e ao meu filho João Victor que são fontes de força para eu lutar e conseguir enfrentar os obstáculos que surgem no caminho que decidi percorrer.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus por cada momento de vida, pois, sem a força vital que me é oferecida, nada disso teria acontecido.

Ao meu Filho João Victor que é toda a razão da minha vida, cujo em minha ausência conseguiu superar obstáculos e me ajudou a seguir em frente a conseguir alcançar os meus objetivos.

Aos Meus pais, pela minha existência.

A todos meus irmãos, Gorethe, Denise, Jacqueline, Maurício, Adriana, Marcelo, Márcia, Marisa e Alisson, que individualmente conseguiram transmitir proteção, amizade, tranqüilidade, paciência, segurança e auto-estima, acreditando que eu podia voltar a estudar. Agradeço a todos de coração pelo incentivo, carinho e pela nossa união, por acreditar em mim mesmo quando achei difícil, obrigada, por dizer algumas vezes o que eu precisa ouvir e saber que posso contar com todos vocês em qualquer momento da minha vida.

Ao meu marido Janilson pelo seu incentivo, apoio e compreensão de muitas vezes chegar tarde e nunca ouvir uma reclamação de horário.

Ao Profº. Carlos Eduardo, que apesar de todas as dificuldades transmitiu sabedoria e esteve sempre presente para ajudar a construir meu conhecimento.

A toda turma da FARN onde encontrei um pouco de tudo, em especial a Alessandra por sua coragem de ser mãe e continuar a estudar, a Karina pelo seu recomeçar, Teshca por me transmitir ousadia, Lucicleide por sua perseverança, Mariama pela sua juventude e finalmente a Ana Maria, que é como se inspirasse um pouquinho de irmã, mãe, tia, amiga e companheira. Foi voltando a estudar que descobri que as pessoas conseguem se adaptar em qualquer lugar, não importa o tempo que tenha passado, religião, nível social, raça ou cultura.

Serei eternamente agradecida ao meu amigo Dr. Arnaldo Bezerra, por ter sido você a pessoa que encontrei no momento que mais precisei em descobrir minha existência, por ter sido você em que pude confiar e compartilhar meus pensamentos, tristezas, alegrias, decepções, sonhos e a descobrir que enquanto há vida, tudo pode acontecer, é só querer viver o momento.

Ao administrador geral da instituição hospitalar, pela atenção e disponibilidade das informações, que mesmo com algumas restrições foi o suficiente para o desenvolvimento deste trabalho, em especial a Mércia (Coordenadora do faturamento e auditora interna), a Zênia responsável contas a receber e acompanhamento das glosas, com muito carinho a Cristiane secretária da diretoria e a Zerinha do recursos humanos

Agradeço com muito carinho aos funcionários do Setor Financeiro da Secretaria de Planejamento, a Vilma, D'aguia, Boanerges, Anna Silvia e em especial a Lucenil, pela sua compreensão, oportunidade e confiança depositados na minha pessoa, serei eternamente grata.

A todos os professores e funcionários da FARN, em especial ao Diretor Profº Daladier Pessoa Cunha Lima, por sua atenção e confiança na minha pessoa quando passei por momentos de dificuldades em busca do conhecimento acadêmico, a Ariorene e os estagiários do laboratório que muitas vezes passaram do horário para que pudéssemos concluir nossos trabalhos inclusive aos sábados.

Agradeço a todos que direto ou indiretamente contribuíram com esse grande momento em minha vida.

RESUMO

Trata do comportamento das glosas e qual os seus reflexos financeiros numa instituição hospitalar, dando ênfase na mensuração das glosas evidenciando como reduzi-las. O objetivo principal consiste em avaliar os índices das glosas e a viabilidade econômica financeira da gestão numa instituição hospitalar. Aborda o estudo realizado nos setores de faturamento, auditoria interna e contas a receber. Apresenta coleta de dados realizada por meio de entrevistas com profissionais que trabalham no setor, bem como em observações direta e documental. Conclui-se que o estudo evidenciou ser viável para a redução das glosas, estabelecendo acompanhamento rigoroso nas alterações ocorridas nos contratos e tabelas, bem como fazer um estudo aprofundado nos novos contratos para que não ocorra atendimento antes não mencionado, destacando nas considerações finas o acompanhamento minucioso nos prontuários e a interação do pessoal dos setores envolvidos nos procedimentos médicos no sentido de otimizar os resultados operacionais e financeiros da instituição.

Palavras-chave: Procedimentos médicos, Glosas, Gestão financeira hospitalar.

ABSTRACT

It deals with the behavior of the comments and which its financial consequences in a hospital institution, giving emphasis in the mensuração of the comments evidencing as reduziz them. The main objective consists of evaluating the indices of the comments and financial the economic viability of the management in a hospital institution. It approaches the study carried through in the invoicing sectors, internal auditorship and accounts receivable. It presents collection of data carried through by means of interviews with professionals who work in the sector, as well as in comments direct and documentary. One concludes that the study it evidenced to be viable for the reduction of the comments, establishing rigorous accompaniment in the occured alterations in contracts and tables, as well as making a study deepened new contracts so that not mentioned attendance does not occur before, detaching in the fine considerações the minute accompaniment in handbooks and the interaction of the staff of the involved sectors in the medical procedures in the direction to optimize the operational and financial results of the institution.

Key-words: Procedures medical, Minimizing comments, Hospital financial management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA 10

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO 11

1.2.1 Missão da Empresa 12

1.3 OBJETIVOS 12

1.3.1 Objetivo Geral 12

1.3.2 Objetivos Específicos 12

1.4 JUSTIFICATIVA 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO 14

2.1 GESTÃO ADMINISTRATIVA HOSPITALAR 14

2.2 GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR 14

2.3 AUDITORIA 15

2.3.1 Auditoria Médica e Hospitalar 16

2.3.2 Ferramentas da Auditoria Hospitalar 17

2.4 PLANEJAMENTO FINANCEIRO HOSPITALAR 18

2.5 GLOSAS 19

2.6 PRÉ-ANÁLISE DE CONTAS 20

2.7 FLUXO DE CAIXA 20

2.8 ADMINISTRAÇÃO DO CAPITAL DE GIRO HOSPITALAR 21

2.9 CICLO OPERACIONAL HOSPITALAR 22

2.10 CUSTOS 22

2.10.1 Custos Fixos 23

2.10.2 Custos Variáveis 23

2.10.3 Custos Diretos 23

2.10.4 Custos Indiretos 24

2.11 CUSTOS HOSPITALARES 24

1.12 EVITANDO GLOSAS 25

3 METODOLOGIA 26

3.1 TIPO DE ESTUDO..... 26
3.2 AMBIENTE DE PESQUISA..... 26
3.3 COLETAS DE DADOS E ÁREA DE ABRANGÊNCIA..... 26
3.4 ANÁLISE DE DADOS..... 27
4 ANÁLISE E RESULTADO DOS DADOS..... 28
4.1 IMAGEM DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR..... 28
4.2 CICLO OPERACIONAL DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS..... 30
4.2.1 Ciclo Operacional da Inernação Clínica de Urgência..... 30
4.2.2 Ciclo Operacional da Internação para cirurgias..... 32
4.3 AUDITORIA EXTERNA NA INSTITUIÇÃO..... 34
4.4 TEMPO DE ENVIO DA PRODUÇÃO E RECEBIMENTO DO PAGAMENTO..... 34
4.5 GLOSAS..... 35
4.5.1 Ciclo Operacional da Glosa..... 36
4.6 ÍNDICES DAS GLOSAS..... 36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 40
REFERÊNCIAS..... 42
ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA

No decorrer dos anos, os indicadores de saúde registraram grandes progressos.

A esperança de vida média do brasileiro aumentou consideravelmente, mas, o Brasil ainda apresenta diferenças regionais em seus indicadores de saúde, o que é uma preocupação da sociedade. A saúde é um bem que tem custo e é crescente, principalmente, devido à tecnologia que avança, permitindo a utilização de equipamentos e processos técnicos sofisticados, que cada vez mais eficazes, atende as exigências feitas pelos serviços de saúde para um melhor conforto e qualidade do bem estar do cliente.

O sistema de saúde no Brasil não funciona direito, pois não há uma participação da sociedade em todos os níveis. A medicina não funciona como um sistema de mercado, por que metade da população brasileira não tem renda para participar desse mercado e usufruir deste serviço, além disso, existe a avaliação dos resultados, e a qualidade dos serviços que não são facilmente medidas, avaliadas e mensuradas por aqueles que demandam esse serviço.

Com a mudança da economia brasileira, houve a reabertura de mercados e o controle da inflação. A área de saúde está inserida nestas mudanças e nota-se que para o sistema de saúde brasileiro as conseqüências estão refletidas na gestão financeira.

A gestão financeira de qualquer setor ou mesmo instituição é o ponto máximo de lucro ou prejuízo para a organização e/ou setor a qual é aplicada. No caso especifico da saúde a mesma pode ser aplicada nas instituições hospitalares, planos e convênios médicos, setores ligados à medicina, entre outras áreas e serviços de saúde.

As organizações hospitalares diante do problema na gestão financeira causados pelas mudanças na área de saúde, buscaram ferramentas de gestão, achando necessário fazer controle e planejar o setor financeiro e operacional. Tais setores têm como principais agravantes às glosas, que são freqüentemente aplicadas a essas instituições pelos convênios médicos.

Glosas é o indeferimento parcial ou total de uma conta, fatura ou verba, pelo plano de saúde, por constatar que sua cobrança seja ilegal ou indevida. (LOVERDOS, 1999)

As glosas são identificadas pelos profissionais da área de saúde que detém a especialização em auditoria médica.

Os auditores dos planos de saúde na rede hospitalar estão cada vez mais exigentes, refletindo as dificuldades na gestão financeira das instituições hospitalares. O setor de produção que são as equipes médicas, enfermagem, administração, dentre outros. Buscam a conclusão dos procedimentos com o objetivo de remunerar adequadamente os fatores de trabalho e capital.

Diante do exposto, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: **Qual o comportamento financeiro das glosas nos planos de saúde dentro de um ambiente hospitalar na cidade do Natal/RN?**

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A instituição Hospital Saúde[1] que é alvo da pesquisa foi construído com objetivo de criar um ambiente acolhedor com atendimento humano e diferenciado, dispondo do que há de mais moderno para atender o paciente de forma a encantá-lo em todos os aspectos. Inaugurado no ano de 2002, hoje funciona com 02 andares de leitos com 31 por andar, 15 leitos de UTI cardiológica e geral, 26 consultórios particulares nas especialidades em cardiologia, pediatria, ginecologia, otorrinolaringologia, ecocardiograma, fonaudiologia, ortopedia, urologia, proctologia, ortopedia, dermatologia, alergologia, reumatologia, oftalmologia, psicologia, cirurgia plástica, eco transesofágico, eco doppler venoso e arterial, medicina nuclear, teste ergométrico e hemodinâmica(cateterismo, angioplastia, implante de marca-passo e estudo eletrofisiológico). Os serviços prestados possuem centro cirúrgico, internação, laboratório de anatomia patológica e de análises clínicas, polissonografia, esteroscopia (raio x, ultra e monitoragem). O hospital possui anfiteatro, capela, drogaria, restaurante, quiosque de café, lavanderia e estacionamento.

---

[1] Nome fictício para resguardar a identidade da empresa.

FARN

Além dos médicos, o seu quadro é composto de 345 funcionários divididos da seguinte forma: 161 na área administrativa e financeira, 05 na área de recursos humanos e 179 na área de serviços médico-hospitalares. É importante ressaltar que na área administrativa foram agrupados os funcionários da higienização, copa, nutrição, farmácia, recepção e os funcionários da administração propriamente dita.

1.2.1 Missão da Empresa

O Hospital Saúde tem como missão maior proporcionar qualidade de vida às pessoas a praticar a verdadeira medicina com sensibilidade, promovendo assim, de forma eficiente e humanizada, com alta tecnologia e conhecimento, a satisfação e a melhoria da qualidade de vida de seus clientes e colaboradores.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever o comportamento das glosas nos planos de saúde dentro de um ambiente hospitalar na cidade do Natal/RN.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar qual o tipo de glosas que ocorre com mais freqüência;
- Determinar o percentual das perdas de receitas ocasionadas pelas glosas;
- Recomendar critérios de avaliação das guias com intenção de reduzir as glosas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Atualmente a economia é marcada pela crescente inovação tecnológica, que propicia o desenvolvimento de novas técnicas e ao mesmo tempo, pressiona os administradores e empresários para a aplicação de novos métodos de planejamento e controle gerenciais no âmbito econômico-financeiro da empresa.

Hoje na conjuntura do país, as redes hospitalares precisaram abrir espaço para atendimento de pacientes que possui planos de saúde públicos e privados.

O presente trabalho tem importância fundamental em descobrir uma maneira de reduzir glosas e verificar a viabilidade econômica financeira na gestão hospitalar.

Diante da necessidade de mensurar as glosas em organização hospitalar, onde se encontra o maior volume de receita de atendimento pelos planos de saúde públicos e privados, vem à preocupação das glosas que gera conflitos na gestão financeira.

É de grande importância para empresa, onde existe um número de glosa elevado, devido à situação atual, não permite que ocorra em grande parte das organizações, pois afeta diretamente no financeiro.

O presente estudo é uma forma de ter conhecimento do impacto financeiro que as glosas causam a uma instituição hospitalar, mostrando como o profissional contábil, elemento que integra a empresa, através dos seus procedimentos contábeis, busca alternativas para agregar valores à organização no sentido de otimizar os resultados operacionais e financeiros, bem como proporcionar um atendimento de qualidade aos seus clientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO ADMINISTRATIVA HOSPITALAR

Segundo Santos e Cherubin (1997 apud STRUETT; RAIMUNDINI; SOUZA, 2002), os hospitais são considerados uma das organizações mais complexas para administrar, comparado com os demais tipos de organizações. A razão dessa complexidade é compreendida pelo fato do trabalho emergencial ser variável, pela aplicação direta dos serviços em seres humanos, pela difícil mensuração dos resultados pelas diversidades de profissionais envolvidos e pela falha de controle gerencial dessas organizações.

Os erros no controle gerencial das organizações ocorrem por que em grande parte das organizações hospitalares a administração é composta por profissionais não qualificados, ocorrendo uma série de implicações, ccomo: o empirismo, resolução de casos através da intuição, fatos que distanciam das administrações de gestão os profissionais que tenham conhecimento na área financeira.

2.2 GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR

Uma das ferramentas mais utilizadas nas organizações atuais é a gestão financeira que procura planejar, executar e controlar atividades, de forma a projetar e gerenciar lucros.

Conforme SEBRAE (2005), a gestão financeira é um conjunto de ações e procedimentos administrativos envolvendo o planejamento, análise e controle das atividades financeiras da empresa, visando maximizar os resultados econômicos – financeiros decorrentes de suas atividades operacionais.

Segundo Martins (2000), a gestão financeira hospitalar corresponde ao conjunto de técnicas específicas, imprescindíveis para que a administração das organizações de saúde viabilize a perpetuação, a remuneração adequada dos fatores trabalho e capital e a excelência dos serviços médicos.

Na gestão financeira, é encontrada a maneira de inserir indicadores e controles financeiro para que o gestor possa gerenciar com eficiência o controle de caixa realizado, fluxo de caixa, rentabilidade nos negócios, poder de pagamento da empresa, o endividamento, ponto de equilíbrio e a margem de contribuição.

As organizações hospitalares são prestadoras de serviços. Ao aplicar conceitos de custos, controle e planejamento, que identificam problemas financeiros e operacionais, gerando informações confiáveis para tomadas de decisões.

Uma das ferramentas mais utilizadas na gestão hospitalar é a auditoria, seja ela externa ou interna.

2.3 AUDITORIA

No setor de saúde, diante da globalização, vem tornando-se cada vez mais competitivo, levando à necessidade de utilização de novas estratégias de auditoria para minimizar os custos e maximizar lucros, de forma a eliminar o mesmo reduzir o numero de glosas e a inadimplência.

De acordo com Perez (1998, p. 19)

> A auditoria das Demonstrações Contábeis constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo a emissão de parecer sobre sua adequação, consoante os Princípios Fundamentais de Contabilidade e Normas Brasileira de Contabilidade, no que for pertinente, a legislação específica.

Sá (1980, p. 20), afirma que "a auditoria é técnica contábil do sistemático exame dos registros, visando apresentar conclusões, críticas e opiniões sobre as situações patrimoniais e aquelas dos resultados, quer formada, quer em processo de formação".

Para Attie (1998, p. 25),

> A auditoria das as demonstrações financeiras visa às informações contidas nessas afirmações, assim é evidente que todos os itens, formas e métodos que as influenciam também estarão sendo examinados. O exame de auditoria engloba a verificação documental, os livros e registros com características controladas, a obtenção de evidências de informações de caráter interno ou externo que se relacionam com o controle do patrimônio e exatidão dos registros e as demonstrações deles decorrente.

A auditoria é a técnica contábil utilizada para avaliar essas informações, constituindo assim, um complemento indispensável para que a contabilidade atinja plenamente a sua finalidade. A auditoria compreende o exame de documentos,

livros e registros, inspeções e confirmações, internas e externas, relacionados com o controle do patrimônio, objetivando mensurar a exatidão desses registros e das demonstrações contábeis dele decorrentes. Os exames são efetuados de acordo com as normas de auditoria usualmente aceitas e incluem os procedimentos que os auditores julgarem necessários, em cada circunstância, para obter elementos de convicção, com o objetivo de comprovar se os registros contábeis foram executados de acordo com os princípios de contabilidade geralmente aceitos e se as demonstrações contábeis dele decorrentes refletem adequadamente a situação econômica financeira do patrimônio, os resultados do período administrativo examinado e outras situações neles demonstrado.

A auditoria tem hoje, além dos desafios já amplamente debatidos como, atualização constante, automatização, mudança de postura, entre outras, um novo ponto a ser observado pela sua administração.

A importância da auditoria hospitalar que se refere à comunicação mútua e ao respeito às diferenças individuais, que deve fiscalizar, avaliar o grau de confiabilidade e controlar a eficiência e a eficácia dos controles internos da entidade auditada.

2.3.1 Auditoria Médica e Hospitalar

A auditoria médica pode ser externa ou interna, considerando que a externa é realizada através de visitas de auditores externos, enquanto a interna o auditor é funcionário da instituição ou profissional contratado pela mesma.

Conforme Loverdos (1999, p. 13),

> Análise, à luz das boas práticas de assistência à saúde e do contrato entre as partes: paciente, médico, hospital e patrocinador do evento, dos procedimentos executados aferindo sua execução e conferindo os valores cobrados, para garantir que o pagamento seja justa e correta. Acompanhamento dos eventos para verificar a qualidade do atendimento prestado ao paciente.

A função do auditor é de garantir qualidade da assistência prestada ao paciente com custo adequado, respeitando normas técnicas, éticas e administrativas.

FARN

Segundo Loverdos (1999), è a visita hospitalar feita pelo médico auditor, acompanhando os eventos e gerenciando a internação, estabelecendo com os profissionais da equipe médica responsável uma relação de respeito mútuo, procurando ajudar na resolução de eventuais problemas técnico administrativo.

A auditoria externa trata da análise de prontuários de atendimento, porém, não se limitando só ao prontuário, busca o paciente e seus familiares com finalidade de confirmar a veracidade dos procedimentos realizados.

O prontuário é um elemento muito importante para o paciente, médico e para a instituição, ele exerce um papel valioso para o ensino e pesquisa nos serviços de saúde pública e privada, bem como é de fundamental importância na auditoria médica nos processos administrativos e judiciais.

2.3.2 Ferramentas da Auditoria Hospitalar

As ferramentas da auditoria hospitalar são a avaliação, o controle e a auditoria.

a) Avaliação

A avaliação ou o controle interno é um organismo sistemático onde se aprende com a prática, propondo um aperfeiçoamento nas atividades em desenvolvimento para que haja, um planejamento eficiente e satisfatório para a instituição.

Segundo Savhe (2003, p. 5),

> A definição mais abrangente de avaliação é aquela dada pela organização Mundial de Saúde (OMS) em 1981: Avaliação é um meio sistemático de aprender empiricamente e de utilizar as lições, para o aperfeiçoamento das atividades em desenvolvimento e para o fomento de um planejamento mais satisfatório, mediante uma seleção entre as distintas possibilidades de ação futura.

b) Controle

O controle é a ação ou o ato de fiscalização com base em atividades nos departamentos ou produtos, para que estes não se desviem das doutrinas adotadas pela a instituição.

De acordo com Savhe (2003, p. 9),

> Como definição genérica é o ato de fiscalização exercido sobre as atividades de pessoas, órgãos, departamentos ou sobre produtos, para que estas atividades ou produtos, não se desviem das normas ou critérios pré-estabelecidos.

c)Auditoria

A auditoria é uma importante ferramenta financeira dentro da instituição, baseada na análise de documentos, podendo ser definido também, como o termômetro avaliador das instituições.

Segundo Savhe (2003 , p. 9)

> A auditora associada aos processos de Controle e avaliação, não são meros instrumentos contábeis e policiais de recurso e do controle de possíveis distorções e irregularidades, mas sim verdadeiros instrumentos de planejamento, organização e ação, bem como indicadores de avaliação, da eficiência, eficácia, efetividade e qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema e seu grau de satisfação.

2.4 PLANEJAMENTO FINANCEIRO HOSPITALAR

O planejamento financeiro é de grande importância numa instituição, é a maneira pela qual é feito o acompanhamento dos financiamentos e saldos de caixa, para que sejam cumpridas as metas em sua totalidade dentro do prazo estabelecido.

Segundo Groppelli e Nikbakht (2001, p.364), "é o processo de estimar a quantia necessária de financiamento para continuar as operações de uma companhia e de decidir quando e como a necessidade de fundos seria financiada".

Conforme Oliveira (2002, p. 36),

> O planejamento é definido como desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais proporcionam uma situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes em função dos objetivos empresariais que facilitarão as tomadas de decisões no futuro de modo mais rápido, coerente, eficiente e eficaz.

O planejamento é uma etapa da auditoria que requer o máximo de sensibilidade no processo administrativo/financeiro de qualquer instituição, e na área hospitalar esse processo não é diferente.

Conforme Martins (1995, p. 18)

Planejar é função básica do processo administrativo, e sem planejamento não há base para organização e controle. O planejamento baseia-se em dados passados, presentes expectativas futuras e a escolha de alternativas possíveis. Como resultado tem-se o orçamento do hospital, que deve ligado com todas as áreas (serviços médicos, enfermagem, serviços de diagnósticos e serviços de apoio). O planejamento inclui a definição dos objetivos gerais e departamentais do hospital. Bem como o curso de ação a ser tomada para a sua concretização.

É de grande importância elaborar um planejamento financeiro nas organizações, com vistas a minimizar as surpresas com as quais os gestores financeiros costumam a se deparar em algumas situações. É necessária que seja avaliado e revisado a meta constantemente, pois, o acompanhamento dos resultados entre o planejado e realizado é quem define o rumo. O planejamento deve ser contínuo e sistemático.

Dentro do planejamento financeiro hospitalar uma das principais preocupações são as glosas.

2.5 GLOSAS

As glosas são constituídas de uma relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. Trata-se da ilegitimidade das informações de uma fatura ou verba, podendo deixar de ser pago total ou parcialmente.

Conforme Unifisco Saúde (2005), glosa é a recusa parcial ou total de uma conta ou verba, pelo plano de saúde, por considerar sua cobrança ilegal ou indevida. Podendo definir também os seus significado como sendo a diferença entre o valor cobrado, o valor acordado e o efetivamente pago.

As glosas chegam a ser um processo crítico para a saúde financeira das instituições, uma vez que os planos de saúde, somente efetuam o pagamento das despesas, apresentadas nas contas hospitalares dos pacientes conveniados, que estejam de acordo com as regras e tabelas de preços negociadas.

Uma forma de detectar as glosas é realizar uma pré-análise de contas.

2.6 PRÉ-ANÁLISE DE CONTAS

Após a verificação ou mesmo a pré-análise de contas torna-se essencial que o administrador ou responsável financeiro da instituição seja ela qual for tome conhecimento de todo ciclo operacional da empresa bem como do seu capital de giro, para que só após esse conhecimento possam ser projetadas ações de minimização ou exclusão de glosa, aumentando assim o lucro e minimizando os custos.

Segundo Loverdos (1999), é o sistema estabelecido por algumas empresas que desenvolvem bons resultados, quando o faturamento hospitalar é feito em conjunto com análise de contas, com participação direta de faturistas e analistas de contas. Evitar as glosas é estabelecer relação harmoniosa entre as partes.

2.7 FLUXO DE CAIXA

O fluxo de caixa é um instrumento básico da tomada de decisões do dia-a-dia de qualquer instituição, permitindo a visualização de todo o movimento financeiro diário de uma determinada organização.

Conforme Zdanowicz (2000, p. 23),

> O fluxo de Caixa é o instrumento que permite ao administrador financeiro: planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar os recursos financeiros de sua empresa para um determinado período. Uma vez programada as necessidades financeiras e determinadas as fontes de recursos que serão captados, resto administrador financeiro tarefa de distribuí-los, de forma racional e adequada, pelos diversos itens do ativo da empresa.

De acordo com Assaf Neto e Silva (1997. p. 35) relata que

> Fluxo de caixa é um instrumento que relaciona os ingressos e saídas (desembolsos) de recursos monetários no âmbito de uma empresa em determinado intervalo de tempo. A partir da elaboração do fluxo de caixa é possível prognosticar eventuais excedentes ou escassez de caixa, determinando-se medidas saneadoras a serem tomadas.

De acordo com os autores antes citados a definição de fluxo de caixa como uma ferramenta de controle que auxilia na visualização e entendimento das movimentações financeira num determinado período, permitindo ao gestor planejar melhores suas ações. A ação realizada por uma empresa é resumida nas entradas e saídas de dinheiro.

Na escassez de crédito, altas taxas de juros, redução do faturamento, entre outros, é exigido do gestor um controle financeiro cada vez mais eficiente, tornando necessário utilizar ferramentas financeiras que permitam conhecer com mais eficiência os recurso de caixa.

2.8 ADMINISTRAÇÃO DO CAPITAL DE GIRO HOSPITALAR

O capital de giro é sempre inserido no contexto de decisão nas finanças das instituições, permitindo melhor entendimento de como as organizações geram, aplicam e gerenciam seus recursos financeiros.

Conforme Assaf e Silva (1997, p. 15),

> O Capital de Giro ou Circulante é representado pelo ativo circulante, isto, é pelas aplicações correntes, identificadas geralmente pelas disponibilidades, valor a receber e estoques. Num sentido mais amplo, o capital de giro representa os recursos demandados por uma empresa apara financiar suas necessidades operacionais identificadas desde a aquisição de matérias-prima (ou mercadorias) até recebimento pela venda do produto acabado.

Segundo Martins (2001, p. 77),

> A administração e capital de giro hospitalar correspondem. Às decisões tomadas pela administração do hospital que otimizem os investimentos nos ativos circulantes (banco, estoques, contas a receber) e financiamentos do passivo circulante (fornecedores, contas a pagar, financiamentos bancários de curto praz[...]

Fica entendido que o capital de giro é o destaque do setor financeiro para a efetivação desta tarefa, centra-se basicamente, na busca da eficiência da administração de recursos, o que é feito através da maximização de seus retornos e minimização de seus custos.

2.9 CICLO OPERACIONAL HOSPITALAR

No ciclo operacional hospitalar tem de haver um controle das fases referente a compra e estocagem de medicamentos, a internação do paciente, a alta do paciente e o recebimento da fatura. Com soma do período de dias consumidos pelas fases fica determinado ciclo operacional. Quanto maior período, a organização terá o volume de recursos financeiros.

Segundo Martins (2001, p.92)

> O ciclo operacional hospitalar, o qual pode ser definido como as fases em que ocorre a produção médica e que vão da aquisição dos materiais médicos, outros materiais e medicamentos, até o recebimento das receitas realizadas.

De acordo com Assaf e Silva (1997, p. 19 e 20),

> O ciclo operacional representa o intervalo de tempo em que não ocorrem ingressos de recursos financeiros na empresa, demandando-se capital para financiá-lo. O ciclo operacional varia em função do setor de atividade das características de atuação da empresa.

O controle e planejamento do ciclo operacional podem minimizar os custos e aumentar o lucro das instituições, no caso das instituições hospitalares poderão reduzir ou extinguir as glosas.

2.10 CUSTOS

Para Martins (2001), custo é o gasto a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens e serviços. Diferente da despesa que, segundo o mesmo autor é um bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para obtenção de receitas.

Na classificação, conforme Martins (2001), os custos diretos são apropriados aos produtos com uma condição de medida qualquer (embalagens, horas de mão obra, etc). Os indiretos são aqueles custos que não possuem essa condição de medida objetiva e por isso não podem ser alocados diretamente aos produtos.

Segundo Sá (1955, p. 119) conceitua "custo como investimento para que se consiga um bem de uso ou de venda: o mesmo que gasto, despesa, aplicação de meios para a produção".

Os custos são os gastos que foram inseridos para realização do produto ou serviço prestado.

Os custos podem ser definidos como: fixos, variáveis, diretos ou indiretos.

2.10.1 Custos Fixos

Segundo Migliorini (2001, p. 12) os custos fixos "são aqueles decorrentes da estrutura produtiva instalada da empresa que independem da quantidade que venha a ser produzida dentro do limite da capacidade instalada".

Os custos fixos são aqueles custos que são alocados na realização dos produtos não variando de acordo com o volume da produção.

2.10.2 Custos Variáveis

Conforme Migliorini (2001, p. 14) os custos variáveis "são aqueles que aumentam ou diminuem, oscilando ao sabor do nível de produção. São exemplos deste comportamento o custo da matéria prima e custo da energia elétrica".

Os custos variáveis são os aqueles custos que são alocados na realização dos produtos variando de acordo com o volume da produção.

2.10.3 Custos Diretos

Para Migliorini (2001, p. 10),

> que apropriação de um custo ao produto se dá pelo que efetivamente ele consumiu. No caso da matéria-prima, pela quantidade que foi efetivamente consumida, no caso da mão de obra direta, pela quantidade de horas que foi efetivamente utilizada.

Os custos diretos são aqueles custos alocados ao produto ou diretamente aos departamentos produtivos e em seguidas aos produtos.

2.10.4 Custos Indiretos

De acordo Migliorini (2001, p. 10) "que apropriação de um custo ao produto ocorre por intermédio de rateio. Neste caso, o rateio descaracteriza apropriação como direta".

Já os custos indiretos devem ser alocados aos departamentos e em seguida rateados aos departamentos produtivos.

2.11 CUSTOS HOSPITALARES

Os custos hospitalares estão associados com áreas existentes no hospital, onde ocorrem os serviços e processos, em relação aos pacientes.

Conforme Martins (2000, p. 23)

> Para o propósito deste livro, deveremos entender custos hospitalares como gastos relativos a materiais e serviços utilizados na produção médica do hospital. As três áreas básicas dos custos hospitalares são a determinação, o controle e análise: para que funcione adequadamente, os custos devem ser agrupados de maneira que os custos por paciente, o custo diária/paciente, custo por procedimentos médicos possam ser determinados e a tendências dos custos hospitalares, passado e futuro possam ser observadas. Para isso, é necessário que o entendimento do conceito de custos, a classificação adequada dos custos e um sistema de apuração de custo bem projetado.

As instituições hospitalares que não trabalham com um sistema de custos tem sérios problemas na administração de financeira, em virtude do crescimento da competitividade de mercado, onde os planos de saúde estão exigindo para iniciar negociações de preços de tabelas as planilhas de custos dos hospitais, até para poder escolher de qual prestador comprar os serviços hospitalares.

Numa instituição hospitalar é envolvido um alto grau de complexidade, com fatores que vão desde o custo de medicamentos, a compra de sofisticados equipamentos, até salário dos profissionais.

Assim, todos os gastos relacionados com as prestações de serviço aos pacientes devem estar inclusos nos custos dos serviços.

2.12 EVITANDO GLOSAS

É de fundamental importância analisar quanto à qualidade do prestador, das informações contidas no credenciamento e dos supervisores de internações.

Conforme Loverdos (1999, p. 28), "evitar glosas é tarefa que envolve todas as áreas, especialmente o credenciamento, que começa na negociação e na implantação do contrato".

Essa é a melhor maneira de minimizar o número de glosas, desde que sejam acompanhadas previamente, com um cronograma em conjunto com um analista que é de fundamental importância para o surgimento de qualquer dúvida, deslocando para o setor de faturamento do prestador encerrando junto a fatura.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O problema abordado foi um estudo de caso baseado numa pesquisa de campo. A escolha foi baseada pelo fato de serem encontrados poucos estudos existentes do tema em questão, apesar de ter grande importância, que, no entanto, trata-se do impacto financeiro das glosas hospitalares, com isso, tem-se a necessidade de uma exploração mais abrangente do tema analisado.

Para a classificação da pesquisa, toma-se como base à maneira indicada por Vergara (1990), que classifica em dois aspectos, quantos aos fins e quanto aos meios .

Quanto aos fins a pesquisa pode ser explicativa e descritiva. Segundo Vergara (2000) é explicativa porque poderá identificar os fatores que contribuem de alguma a forma para a ocorrência do determinado fenômeno, e é descritiva porque expõe características de determinada população ou determinado fenômeno.

Quanto aos meios a pesquisa foi um estudo de caso. Estudou-se dados coletados juntamente com alguns documentos, obtidos em um hospital.

3.2 AMBIENTE DE PESQUISA

A elaboração deste trabalho foi feita na organização hospitalar, através de entrevistas utilizando como instrumento dados secundários documentais, questionários com funcionários responsáveis pelos setores de faturamento, financeiro e auditoria.

3.3 COLETAS DE DADOS E ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O presente trabalho está voltado especificamente para o departamento financeiro e faturamento de uma empresa hospitalar, com objetivo de identificar por meio de estudos e aplicações de teorias estudadas, como a empresa deve se comportar financeiramente diante da glosas.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados se deu através da coleta, reflexão, argumentação, interpretação e conclusão dos mesmos, sendo esses coletados através de informações repassadas por profissionais da área.

Os resultados obtidos da pesquisa serviram como alerta, fonte de pesquisa e recomendação para a instituição em estudo, bem como para outras de interesse similar.

4. ANÁLISE E RESULTADO DOS DADOS

Os dados foram coletados através de uma pesquisa explicativa e descritiva, documental, a qual utilizou-se como instrumento de coleta um questionário de questões abertas, que foi estruturado conforme os tópicos: imagem da instituição hospitalar, ciclo operacional dos procedimentos médicos, auditoria externa na instituição, tempo de envio da produção e recebimento do pagamento e glosas.

4.1 IMAGEM DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

A instituição realiza os procedimentos descriminados como: internações clínicas, internações cirúrgicas, exames complementares, UTI adulto e serviço de urgência. Tendo como suas especificações anexo no Quadro 1 a seguir.

Internações Clínicas	Internações Cirúrgicas	Exames Complementares	UTI Adulto	Serviço de Urgência
1. Alergia e Imunológica, 2. Angiologia 3. Cardiologia 4. Cardiologia Pediátrica 5. Endocrinologia e Metabologia 6. Fisiatria 7. Gastroenterologia (adulto e infantil) 8. Geriatria e Gerontologia 9. Ginecologia e Obstetrícia 10. Hematologia (adulto e infantil) 11. Hemodiálise 12. Hemoterapia 13. Infectologia (adulto e infantil) 14. Mastologia 15. Medicina Clínica 16. Nefrologia (adulto e infantil) 17. Neurologia 18. Oncologia Clínica (adulto e infantil) 19. Otorrinolaringologia 20. Pediatria 21. Pneumologia (adulto e infantil) 22. Proctologia 23. Reumatologia (adulto e infantil) 24. Urologia(adulto e infantil)	1. Cirurgia Cardíaca 2. Cirurgia Cardiovascular 3. Cirurgia Crânio Maxilo Facial 4. Cirurgia da Mão 5. Cirurgia de Cabeça e Pescoço 6. Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgão, Anexos e Parede Abdominal 7. Cirurgia Geral 8. Cirurgia Trácica 9. Cirurgia Urológica 10. Cirurgia Vascular 11. Cirurgia Ginecológica 12. Cirurgia Oncológicas 13. Cirurgia Pediátricas 14. Cirurgia Plásticas e Reparadoras 15. Neurocirurgia 16. Hemodinâmica (cateterismo cardíaco, angioplastia, implante de stent e valvoplastia) 17. Hemodinâmica de Vasos Cerebrais e Periféricos 18. Transplante de Rins e Córneas 19. Cirurgias Bucomaxilofacial	1. Eletroencefalografia 2. Radiodiagnóstico 3. Radiologia Intervencionista 4. Patologia Clínica (somente para pacientes internados e atendidos no pronto socorro). 5. Ultrassonografia 6. Endoscopia Digestiva (alta e baixa) 7. Endoscopia Peroral 8. Exames Cardiológicos (ECG, ecocardiograma e eletrofisiologia)	UTI Adulto	Pronto Socorro (cardiológico, medicina clínica)

Quadro 1 - Procedimentos oferecidos pelo Hospital Saúde

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

O Hospital Saúde atende a os convênios associados ao Grupo UNIDAS, bem como a UNIMED, AMIL e ao Sistema Único de Saúde – SUS. Destaca-se ainda que para os pacientes do SUS a instituição hospitalar em estudo só atende aos procedimentos da área de cardiologia.

Os Convênios do Grupo UNIDAS são: Ambep, Assefaz, Blue Life, Capesaúide/Capesesp, Cassi, Caixa Econômica, Correios, Embratel/Pame, Fusex, Fassincra, Gama, Medservice , Medial Saúde, OAB Saúde, Petrobrás, Plansfer/Sesef, Sindfern, Unibanco/AIG, e Same Saúde.

O Quadro acima apresenta diversos procedimentos oferecidos pela instituição Saúde. Observa-se que muitos são de alta complexidade. Em virtude da variabilidade dos serviços oferecidos, existe uma maior probabilidade de erros, em razão do número de atendimentos serem através dos convênios, onde se concentra a maior fonte de receita da instituição. Por sua vez, surge a possibilidade de ocorrer um elevado índice de glosas, afetando seus recursos financeiros.

4.2 CICLO OPERACIONAL DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS

Os ciclos operacionais diferenciam segundo os procedimentos internações clinicas, internações cirúrgicas, exames complementares, UTI adulto e serviço de urgência.

4.2.1 Cicło Operacional da Internação Clínica de Urgência

Com a entrada do paciente pela urgência, o risco de glosa é maior na recepção, pois às vezes o paciente é atendido, antes de ser solicitada à autorização dependo do caso clínico, geralmente, por falta de pagamento, carência de alguns procedimentos e carteira vencida. Quando ocorre internação do paciente se houver a necessidade de exames mais complexos, a autorização é solicitada através da central de guias do hospital ou o responsável pelo paciente, que se desloca até o convênio para solicitar a autorização. Na alta do paciente, o responsável é encaminhado até o setor de admissão e alta para fechamento da conta que se refere de outros serviços adicionais oferecidos pela instituição. Como é mostrado na Figura 1 abaixo.

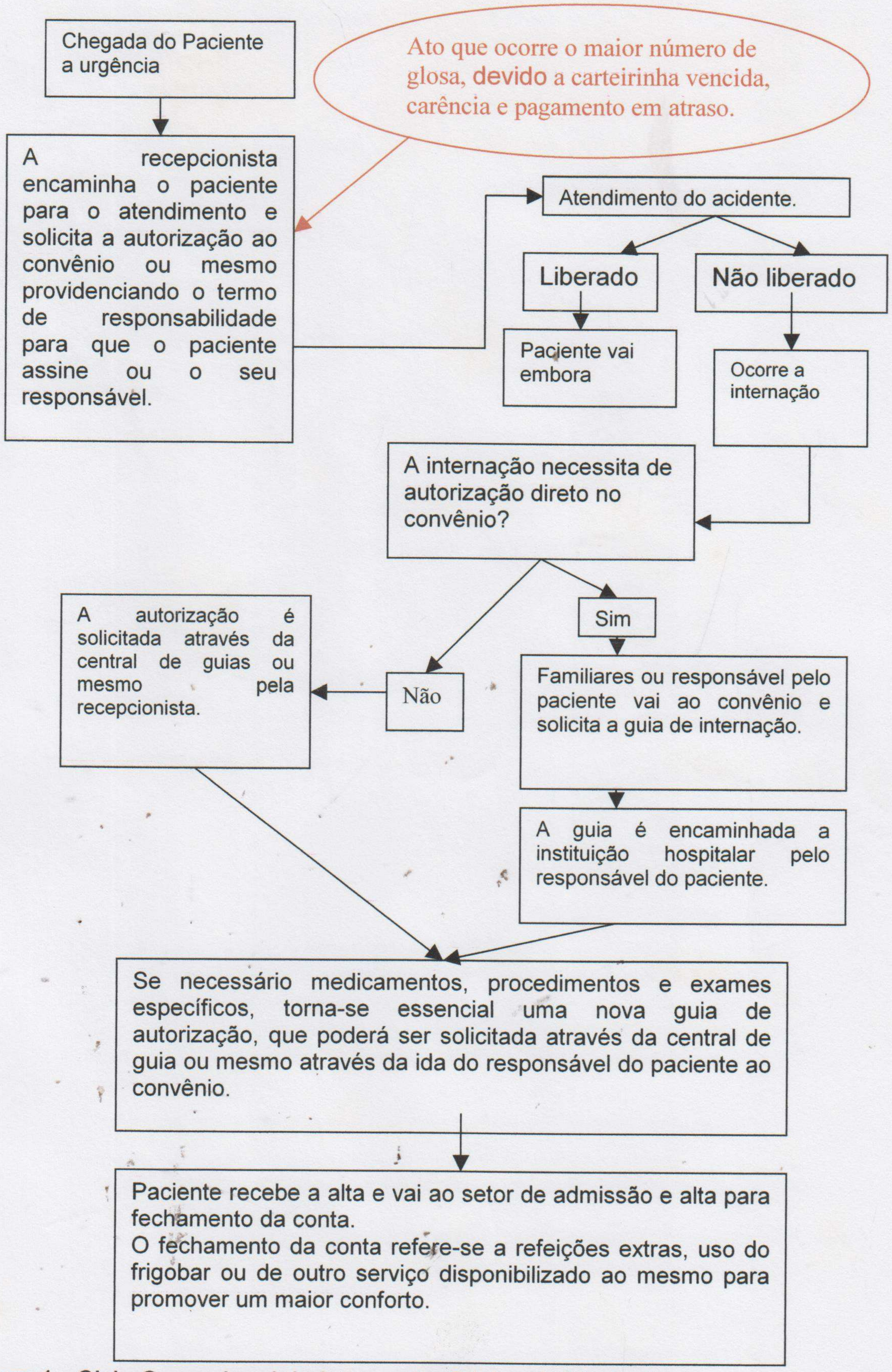


Figura 1 - Ciclo Operacional da Internação Clínica de Urgência

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

4.2.2 Ciclo Operacional da Internação para cirurgias

O paciente é eletivo, pois o mesmo já entra no hospital com a autorização dos procedimentos. No centro cirúrgico, é momento que ocorre o maior índice de glosas, pois se houver a necessidade de uso de medicamentos de alto custo, mudança de procedimentos, exame específico, o paciente é atendido, enquanto é solicitada uma prévia autorização pela central de guias. Todos os procedimentos são lançados no boletim de sala especificando os materiais e medicamentos utilizados na cirurgia e pós-cirurgia anexada ao prontuário mostrado na Figura 2 abaixo.

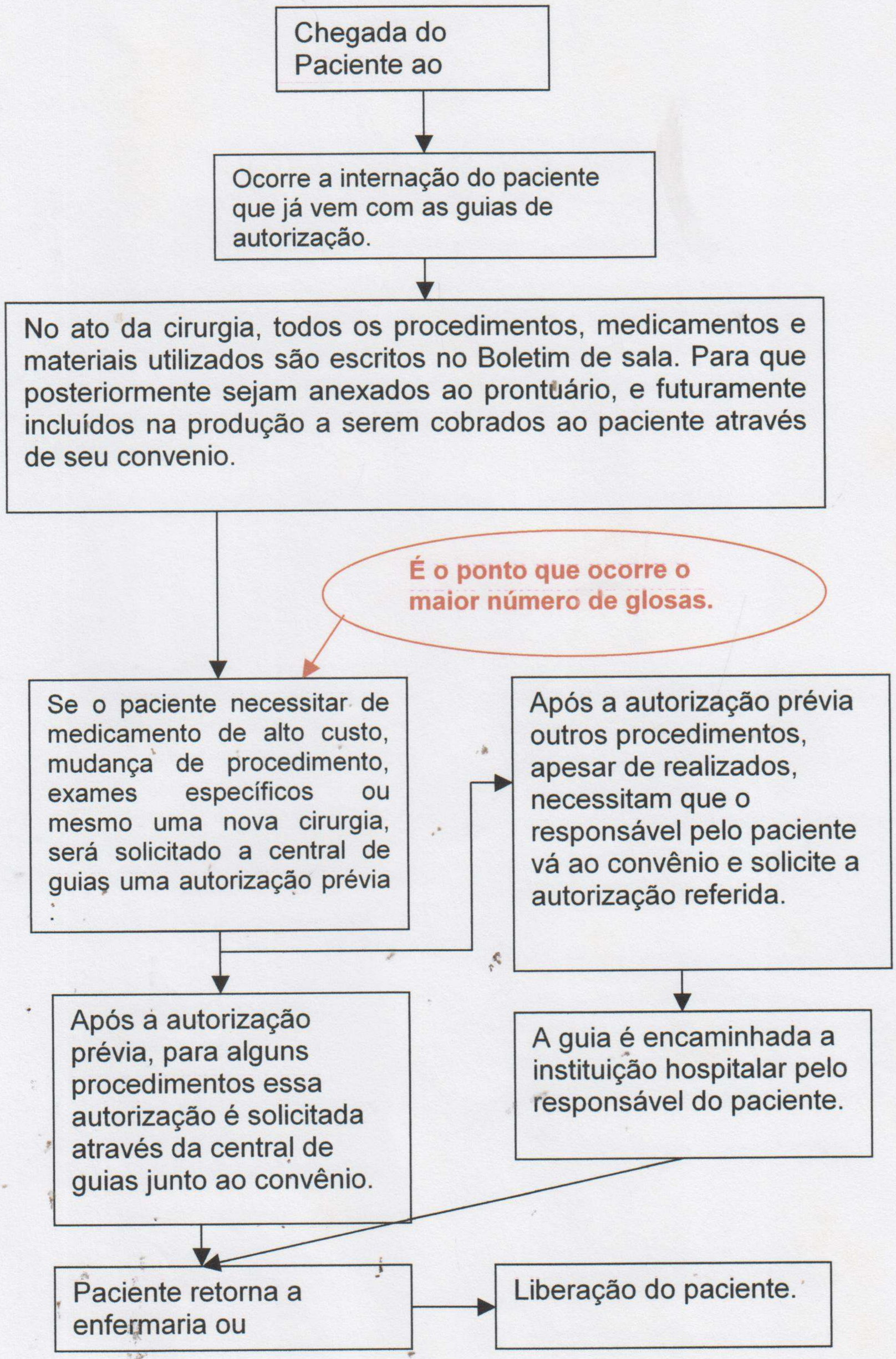


Figura 2 - Ciclo Operacional da Internação para cirurgias

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

4.3 AUDITORIA EXTERNA NA INSTITUIÇÃO

A UNIMED é o único convênio com auditores diariamente no estabelecimento, Petrobrás, Caixa, Cassi, Fusex Oab e Amil o auditor comparece a instituição uma vez por mês, onde o hospital é informado com antecedência o que vai ser glosado, tendo a instituição oportunidade de questionar antes do envio da produção, fazendo uma nova auditoria evitando algumas vezes a glosa, caso contrário, ver a possibilidade de recorrer.

4.4 TEMPO DE ENVIO DA PRODUÇÃO E RECEBIMENTO DO PAGAMENTO

Os procedimentos como internação clínica, cirúrgica, UTI, e exames específicos seguem o seguinte roteiro na Figura 3.

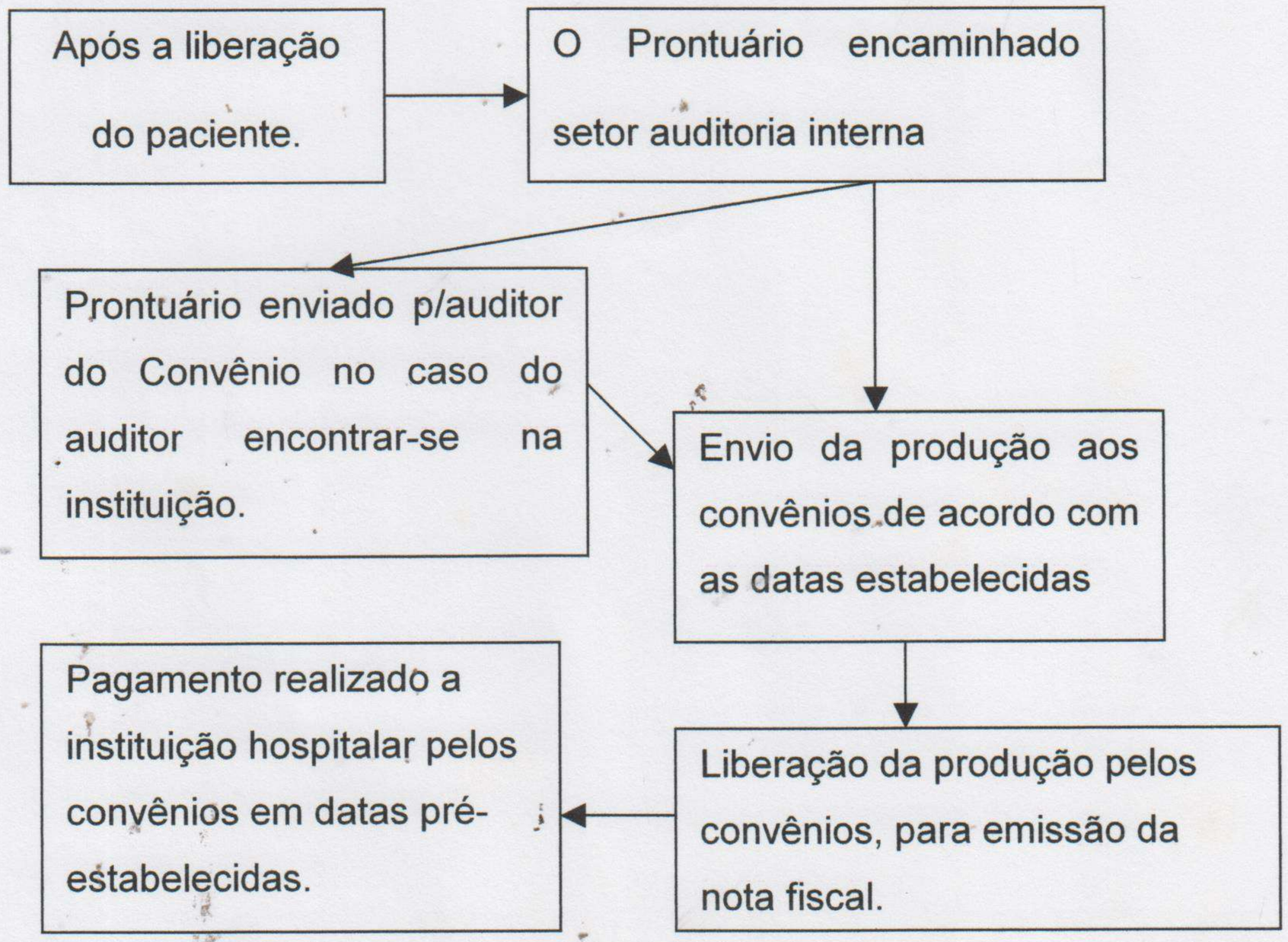


Figura 3 - Procedimentos como internação clínica

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

O envio da produção é realizado através de datas especificadas, tendo convênios que recebem a produção semanalmente, quinzenalmente ou mesmo mensalmente, segundo a Tabela 1 a seguir.

Freqüência de entrega de produção	Quantidade dos convênios	Percentuais dos convênios
Semanal	3	15%
Quinzenal	1	5%
Mensal	16	80%
Total	20	100%

Tabela 1 - Entrega da produção aos convênios segundo a freqüência.

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

Após a entrega da produção o pagamento é realizado no prazo de quinze a sessenta dias, dependendo de cada convênio. Destaca-se a freqüência mensal, pois representa 80% da produção, ficando a instituição com uma média de 45 dias para capitalização de seus recursos, afetando assim a movimentação do capital de giro.

4.5 GLOSAS

A maioria dos convênios tem um prazo de quinze dias para apresentarem a glosa na produção, em virtude dos mesmos não terem auditores dentro da instituição, por este motivo à instituição só terá informação dos valores glosados, no ato da autorização da produção para a emissão da nota fiscal.

Após a verificação da glosa, existe a possibilidade de solicitação de revisão, na qual a instituição terá até 60 dias para recorrer.

A instituição informou que existem dois tipos de glosas a recuperável e não recuperável identificado da seguinte forma:

- As recuperáveis são aquelas que geralmente o convênio glosa, e na revisão do procedimento feito pelo hospital é constatado que houve falha do convênio durante a auditoria, e estas são passivas de correção. Exemplo: o médico prescreve uma medicação em ml e convênio glosa

afirmando que a medicação só é disponível em cápsula, no entanto existe a disponibilidade em ml.

- As não recuperáveis são geralmente as glosas que estão relacionadas com erro no sistema. Exemplo: o convênio não realiza o tipo de procedimento que foi efetuado.

Os procedimentos mais glosados são os materiais e medicamentos.

4.5.1 Ciclo Operacional da Glosa

É enviada a produção ao convênio, para ser auditada e no prazo estipulado é informada a instituição o que foi glosado e o hospital emite a nota fiscal, o hospital revisa os procedimentos glosados para identificar se é recuperável, se for o caso a instituição informa ao convênio de forma escrita solicitando a revisão da glosa. Na Figura 4 descreve um caso do convênio concordar com a recuperação, o valor sendo pago na próxima fatura.

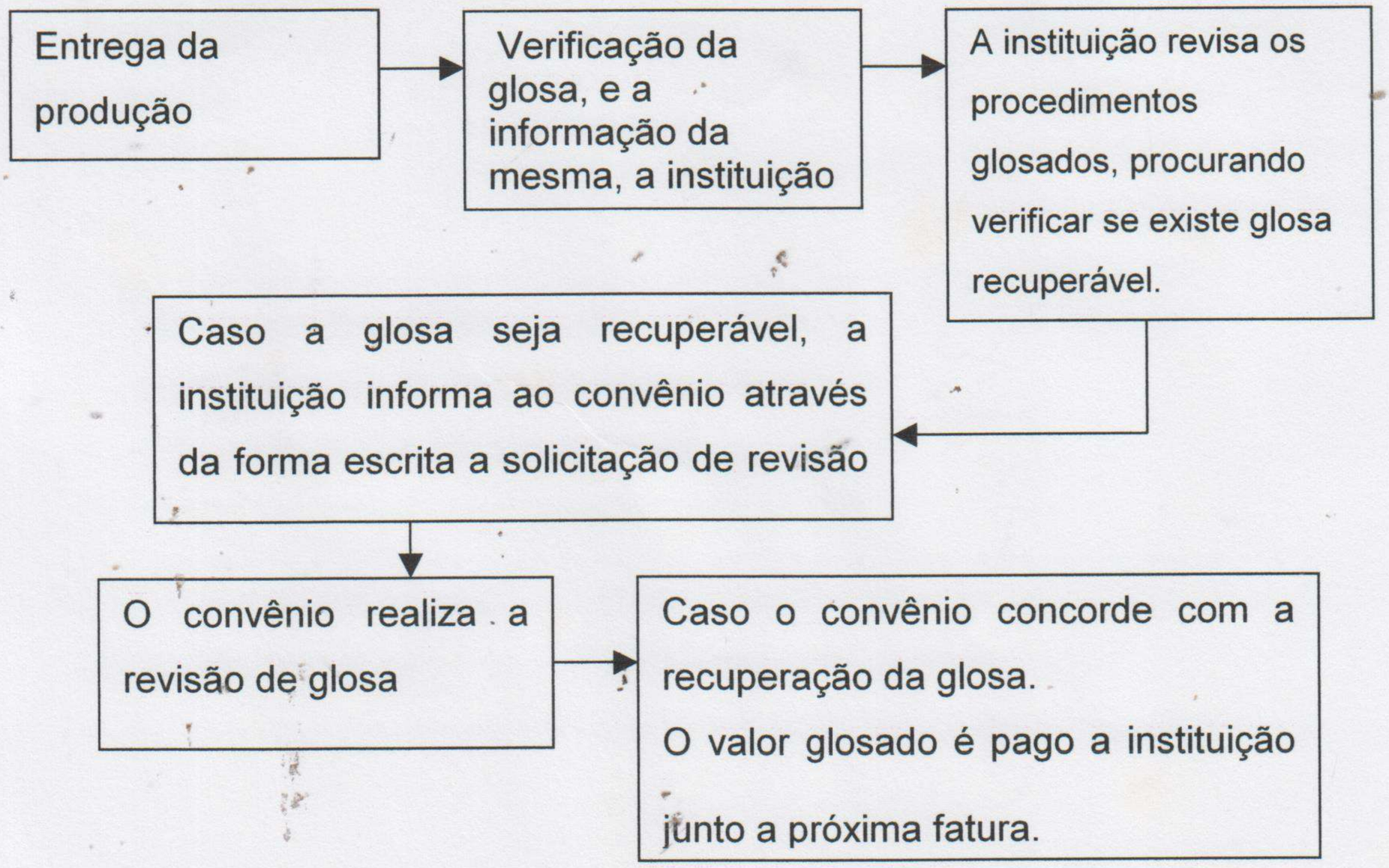


Figura 4 - Ciclo Operacional da Glosa

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

4.6 ÍNDICES DAS GLOSAS

Para a instituição é determinado que até 5% de glosas, é um índice aceitável. As normas de contabilidade admite uma perda dessa natureza em torno 3%, visto ser esse o percentual aceito pelas normas do imposto de renda com relação aos credores duvidosos.

MESES		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	SOMA	MÉDIA
CONVÊNIOS	A*	2,30	3,60	5,50	4,30	3,90		19,60	3,92%
	B*	8,86	14,17	0,00	3,04	12,05	0,00	38,12	6,35%
	C*	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0%
	D*	6,67	14,65	10,29	3,91	14,48	9,83	59,83	9,97%
	E*	8,63	11,41	14,22	16,27	11,62	3,39	65,54	10,92%
	F*	36,21	0,00	28,29	17,38	16,35	37,65	135,88	22,65%
	G*	5,37	0,00	4,30	5,00	-	0,00	14,67	3,67%
	H*	0,00	4,85	0,00	0,00	15,01	5,22	25,08	4,18%
	I*	2,48	12,32	29,59	18,60	24,45	10,42	97,86	16,31%
	J*	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50	51,00	8,50%
	K*	0,00	-	0,00	25,43	0,00	0,00	25,43	5,09%
	L*	0,00	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0%
	M*	3,04	-	-	11,74	2,50	-	17,28	5,76%
	N*	6,68	2,66	5,90	13,50	15,46	42,91	87,11	14,52%
	O*	1,71	5,48	2,89	7,96	0,00	10,09	28,13	4,69%
	P*	-	-	-	-	17,55	20,03	37,58	18,79%
	Q*	0,00	-	0,00	-	0,00	18,00	18,00	4,5%
	R*	4,95	5,06	4,51	2,99	1,23	1,59	20,33	3,39%
	S*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Total		95,4	82,7	113,99	138,62	143,1	167,63		

OBS. * Nomes fictícios dos convênios para não causar constrangimento.

Tabela 2 - Índices da Glosas em Porcentagem no 1º Semestre de 2005

Fonte: Pesquisa Direta (2005)

Diante dos resultados foi constatado que 6 (seis) convênios estão com glosas dentro do limite da até 5% , obtendo um percentual de 32%, também foi observado que 3 (três) convênios estão com glosas zero que equivale a 16% e 10 (dez) convênios estão acima do limite de 5% atingindo um percentual de 52%.

Observou-se que o percentual de glosa passou a aumentar consideravelmente a cada mês, isso foi verificado devido a falta de atenção nos atos dos contratos, percorrendo sempre o mesmo tipo de glosa. Isso também foi verificado em determinados convênios, sendo detectados apenas alguns meses depois de ocorrido.

Tem-se ainda detectado que o convenio F é o que apresenta o maior percentual de glosa, devido a um erro no sistema, ou seja, o contrato da instituição com o convenio descrevia alguma cláusula que divergia com o sistema da instituição. A instituição alegou ainda que percebeu essa diferença, porém permaneceu com os dados do sistema, para tentar recuperar o prejuízo alegando ao convênio que estava correta (a instituição). Destaca-se ainda que os convênios, I e S apesar da baixa produção não apresentaram nenhuma glosa. Entre esses destacamos o S, salientando quer o mesmo só disponibiliza-se de procedimentos cardiológicos, e já são pré-autorizados. Foi destacado também o convênio J, com uma glosa fixa de 8,5%, foi informado que esta é uma glosa linear que foi para reforço de caixa, onde as operadoras negociam o valor junto aos prestadores de serviços, evitando assim a busca de recursos no sistema financeiro.

No Gráfico 1 e 2 serão mostrados os índices das glosas e seus percentuais em relação ao limite de 5%.

CONVÊNIOS COM GLOSAS ATÉ 5%

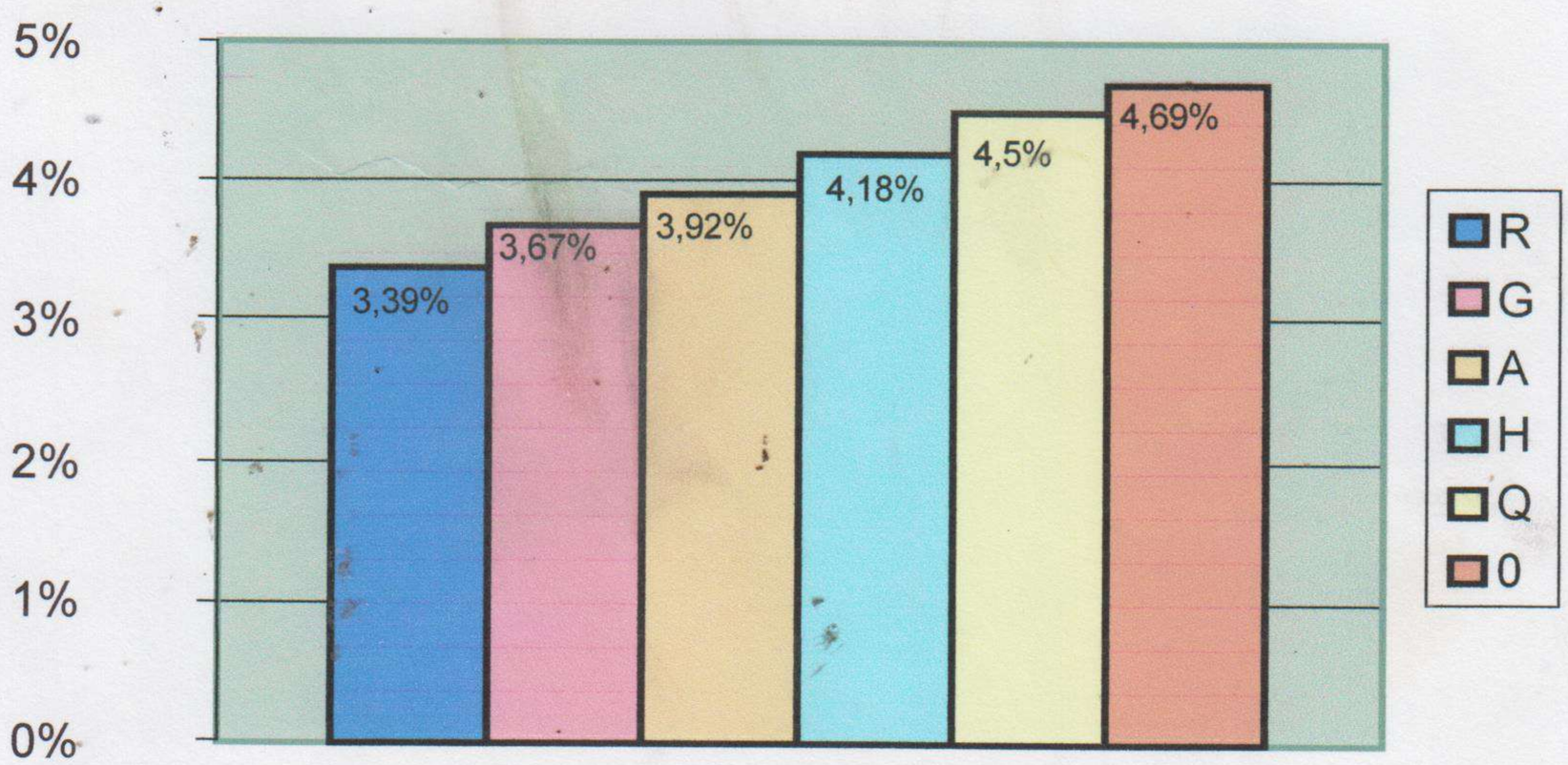


Gráfico 1- Convênios com glosas até 5%

Fonte: Pesquisa Direta (2005).

O Gráfico apresenta que 6 (seis) convênios se encontram com o índice de até 5%, identificando que a média é de 4,06%, sendo observado que essa a média se encontra muito próximo do limite de 5%. Identificando a necessidade de um acompanhamento mais preciso, para que não ocorra um acréscimo nas glosas.

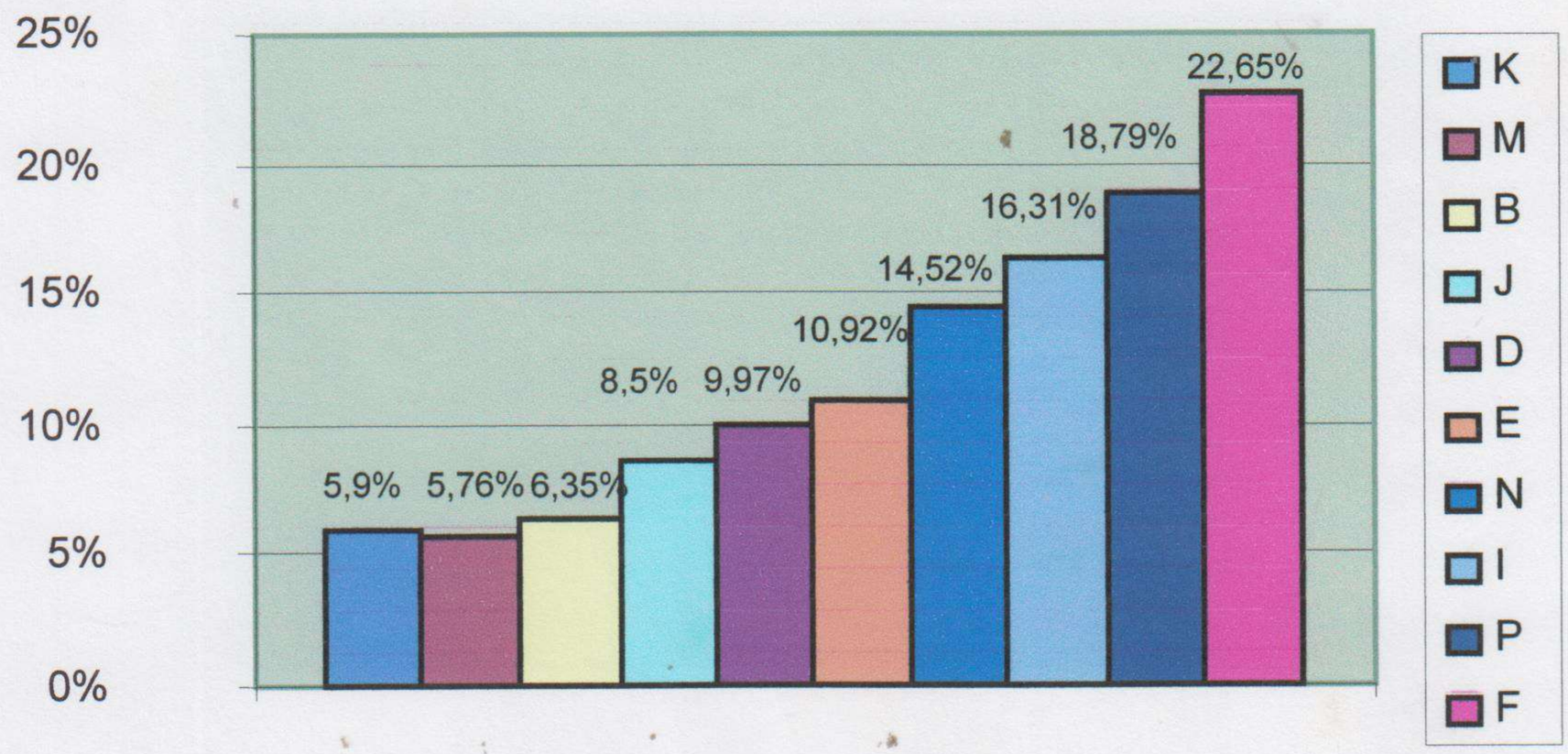


Gráfico 2 - Convênios com glosas acima de 5%
Fonte: Pesquisa Direta (2005).

No Gráfico 2 foram identificados os 10 (dez) convênios que estão acima do limite de 5%, com uma variação de 5,90% a 22,65%, revelando um percentual de até 314% acima do limite de 5%. Identifica que a instituição se encontra com 52% dos convênios acima do limite determinado pela instituição, deparando-se com uma perda relevante, com a necessidade de um controle rigoroso em todos setores de produção. Destaca-se o grau de relevância das glosas no período, havendo assim um comprometimento preocupante na gestão financeira.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusões

A instituição em estudo atende a 19 convênios e uma gama bastante ampla de procedimentos, nos quais destacamos os cirúrgicos, internação clínica, exames, urgências e UTI.

Nos casos de cirurgias, internações e UTI, as glosas geralmente ocorrem devido a medicamentos de alto custo, materiais utilizados em procedimentos, exames e procedimentos que foram necessários e não ocorreu uma autorização previa dos convênios. Já nos casos de atendimento de urgência as glosas ocorrem devido ao prazo de carência, carteiras vencidas, faltas de pagamento, ou mesmo o mau preenchimento da documentação necessária para realização dos procedimentos, por parte da recepcionista.

As glosas consideradas irrecuperáveis promovem um prejuízo as instituições de forma a prejudicar financeiramente a mesma, promovendo um déficit no orçamento, que vem provocando a quebra de algumas instituições hospitalares menores.

Recomendações

Para evitar as glosas e promover lucros, minimizando os prejuízos deve-se oferecer:

- Treinamento de pessoal para que haja familiarização com os contratos e tabelas dos convênios;
- Promover uma organização o arquivamento dos anexos junto aos seus respectivos prontuários;
- Elaborar um programa informatizado por convênio, com as exigências de cada convênio para assim ter um melhor controle;
- Estimular um relacionamento amigável com a equipe de trabalho junto aos profissionais responsáveis pelas contas médicas dos convênios, interagindo os setores de enfermagem onde ocorre maior índices de

glosas com demais setores do ciclo operacional para que juntos possam reduzir os índices;

- Criação de uma auditoria interna (no caso da instituição estudada já existe).

REFERÊNCIAS

ANÁLISE DE CONTAS. Disponível em:<http://www.unafiscosaude.org.br>. Acesso em: 20 maio 2005.

ASSAF NETO, Alexandre; TIBURCIO, César Augusto Silva. **Administração do capital de giro**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

ATTIE, William. **Auditoria conceito e aplicação.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

FALK, Anthony James. **Gestão de custos para hospitais**. São Paulo: Atlas, 2001.

LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo: STS, 1999.

MARTINS, Domingos, **Custo e orçamentos hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. **Gestão financeira de hospitais.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MEGLIORINI, Evandir. **Custos.** São Paulo: Makron Books, 2001.

PEREZ JÚNIOR, José Hernandez. **Auditoria de demonstrações contábeis**. São Paulo: Atlas, 1998.

SÁ, Antônio Lopes de. **Curso de auditoria.** São Paulo: Atlas, 2000.

SAVEH - Assessoria Consultoria em saúde. Natal: [s. n.], 1993.

SEBRAE. Disponível em: <http://www.sebraesp.com.br>. Acesso em: 23 maio 2005.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

STRUET, Mirian Aparecida; RAIMUNDINI, Simone; SOUZA, Antônio. Análise da aplicabilidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ABC, 2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**, São Paulo, Atlas, 2000.

ZADNOWICZ, Jose Eduardo. **Fluxo de caixa uma decisão de planejamento e controle financeiro**. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 2000.

APÊNDICE

Apêndice A – QUESTIONÁRIO

FARN – Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do RN

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso: Ciências Contábeis
Concluinte: Claudia Teresa de Meneses Sousa
Orientador: Carlos Eduardo Marinho Diniz

1 - Quais são os convênios que são recebidos pelo hospital?

2- Quais são os procedimentos e as especificações que são atendidos no hospital?

3 - No ciclo operacional: Qual é o processo desde a chegada do paciente ao hospital até o recebimento financeiro do atendimento?

4 -Quais os convênios que possui auditores dentro do hospital, no caso, auditores externos?

5– Qual o tempo de recebimento após envio da fatura aos convênios?

6 - Qual o tempo de retorno para saber se houve glosas na fatura?

7 - Quais os tipos de procedimentos que são mais glosados e seus setores?

8 – Qual o ciclo operacional de um procedimento glosado, no caso de ser recuperável?

9 - Os procedimentos que são glosados, qual o tempo de recebimento no caso de ser uma glosa recuperável?

10 – Qual o comportamento das glosas no período de janeiro a junho de 2005?

Apêndice B – TABELAS

CONVÊNIOS	ÍNDICES
R	3,39%
G	3,67%
A	3,92%
H	4,18%
Q	4,50%
O	4,69%
TOTAL	24,35%
MÉDIA	4,06

Tabela 3 - Glosas Até 5%
Fonte: Pesquisa Direta (2005).

CONVÊNIOS	ÍNDICES
K	5,9%
M	5,76%
B	6,35%
J	8,5%
D	9,97%
E	10,92%
N	14,52%
I	16,31%
P	18,79%
F	22,65%

Tabela 4 - Glosas Acima 5%
Fonte: Pesquisa Direta (2005)