

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
MBA EM CONTROLADORIA E FINANÇAS

GRAZIELA LOPES DE MOURA

FATURAMENTO DE CONTAS:
Estudo de Caso no Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre

São Leopoldo
2016

GRAZIELA LOPES DE MOURA

FATURAMENTO DE CONTAS:

Estudo de caso no Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Controladoria e Finanças, pelo Curso de MBA em Controladoria e Finanças da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Emir José Redaelli

São Leopoldo

2016

RESUMO

Um cenário econômico em crise, o aumento do custo assistencial, o alto valor das tecnologias utilizadas para os tratamentos, órgão reguladores bastante atuantes e clientes cada vez mais exigentes é a realidade à ser desbravada pelas operadoras de saúde suplementar. Ocorre que, em meio a este panorama financeiro desafiador é preciso ter o controle de seus custos e para isso, uma das ferramentas que podem auxiliar a empresa é uma análise de seus processos. Os benefícios de entender bem os processos e ter indicadores adequados são conhecidos por inúmeras empresas. Contudo, algumas vezes é difícil saber por onde começar. Diante destes fatos, este estudo de caso dedicou-se a realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e baseado nela, elaborou um modelo conceitual e aplicou em uma operadora de planos de saúde, mas especificamente, no faturamento de contas de um dos seus serviços próprios, o Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre. Após a aplicação do questionário e a análise dos dados coletados, a luz do modelo conceitual assumido foi possível identificar algumas oportunidades. A busca da padronização através da elaboração do fluxograma das atividades é uma das propostas primordiais para a busca pela eficiência e dar sequência as demais sugestões.

Palavras-chave: Processos. Indicadores. Faturamento de contas.



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico de Grant Chart	21
Figura 2 – Estabelecimento dos itens de controle e verificação	23
Figura 3 – Método de avaliação de processos	26



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos atendimentos	14
Quadro 2 – Características das causas de variação nos processos	22
Quadro 3 – Mapa conceitual da fundamentação teórica	27
Quadro 4 – Comparativo dos métodos de avaliação	28
Quadro 5 – Questionário para a entrevista parcialmente estruturada	31
Quadro 6 – Pergunta de pesquisa 1	35
Quadro 7 – Pergunta de pesquisa 2	36
Quadro 8 – Pergunta de pesquisa 3	36
Quadro 9 – Pergunta de pesquisa 4	37
Quadro 10 – Pergunta de pesquisa 5	38
Quadro 11 – Pergunta de pesquisa 6	39
Quadro 12 – Pergunta de pesquisa 7	39
Quadro 13 – Propostas de melhorias	43



LISTA DE SIGLAS

- ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar
- COI Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre
- IESS Instituto de Estudo da Saúde Suplementar
- SUS Sistema Único de Saúde



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA E PERGUNTA DE PESQUISA.....	9
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 EFICIÊNCIA ORGANIZACIONAL	13
2.2 O CONTEXTO HOSPITALAR E FATURAMENTO DE CONTAS.....	14
2.3 PROCESSOS.....	16
2.3.1. Então, o que é um Processo?	16
2.3.2. Do Gerenciamento de Processos à Melhoria Contínua	17
2.3.3 Avaliação dos Processos	20
2.3.3.1 Araújo, Torres e Martines.....	20
2.3.3.2 Nogueira.....	21
2.3.3.3 Filho e Drumond.....	24
2.3.3.4 Falconi.....	26
2.3.4 Comparativo das Metodologias	27
3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	29
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	29
3.2 DEFINIÇÃO DA UNIDADE-CASO E DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	30
3.3 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	30
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISES DE DADOS	31
3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	32
4 DESENVOLVIMENTO E RESULTADO DA PESQUISA	33
4.1 PERFIL DA ORGANIZAÇÃO	33
4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DO ESTUDO DE CASO.....	34
4.2.1 Definição de Faturamento de Contas	34
4.2.3 Atividades do Faturamento	36
4.2.4 Fluxograma de Atividades	36
4.2.5 Indicadores do Processo de Faturamento de Contas	37
4.2.6 Monitoramento de Processos	38



4.2.7 Monitoramento de Desempenho do Processo	38
4.2.8 <i>Benchmark</i>.....	39
4.2.9 Verificação Documentos.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
5.1 PROPOSTAS DE MELHORIAS	43
5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	45
5.3 FUTUROS DESDOBRAMENTOS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
APENDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	48



1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde supletiva vem sofrendo reestruturação desde 1998, com o advento da Lei 9.656 que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Cada vez mais as mudanças regulatórias têm vindo afetar o mercado da saúde supletiva, de forma positiva ou negativa. Cabe optar pela posição a ser tomada, reativa, esperando os movimentos do mercado, ou como protagonista, delineando uma estratégia clara sobre os caminhos a serem percorridos buscando o fortalecimento. Uma das opções encontradas, em muitos setores, é a verticalização organizacional, que significa a ampliação de serviços afins de uma organização. É vista por alguns grupos como uma opção para a redução de custos e busca de receita para sua sustentabilidade. (JUNQUEIRA, 2015)

No contexto desta pesquisa, é quando as empresas de plano de saúde resolveram implantar os serviços próprios, ou seja, formar rede de hospitais, laboratórios, centros de imagens ou de tratamentos, entre outros. Esta estratégia traz outros benefícios como melhora na qualidade do atendimento, poder de barganha com os outros prestadores e impede a falta de um serviço na sua área de atuação. (JUNQUEIRA, 2015)

As mudanças regulatórias estão intimamente ligadas ao aumento do custo assistencial, um exemplo é o aumento de coberturas de saúde suplementar e o constante aumento de novas tecnologias, que é um fato positivo; contudo, o custo gerado por este aumento não pode ser repassado o que acaba provocando prejuízos econômicos às operadoras. (JUNQUEIRA, 2015). Desde o ano de 2010, as despesas assistenciais tiveram um aumento na média de 16% ao passo que as receitas de contraprestações de serviços aumentaram à taxa de 14%. (BAIN COMPANY, 2016))

Para Schulz e Johnson (1973), a indústria da saúde é uma das maiores indústrias em termos de empregos e gastos. Segundo a publicação da Bain e Company, a tendência no setor para os prestadores de serviço passa por uma procura de eficiências operacionais e expansão dos serviços enquanto os pagadores haverá a crescente pressão para a gestão dos custos.

Corroborando a este cenário, está a necessidade de melhorias nos padrões para gestão que as empresas do setor de saúde, vêm buscando nos últimos anos,

estimular a adoção de instrumentos gerenciais para alcançar melhores índices de eficácia e produtividade. (MATOS, 2002)

Conforme Masiero (2012), teóricos da administração enfatizam a ideia de que o trabalho deve ser executado racionalmente. Ressaltando a importância que as ações sejam coordenadas e consistentes, a fim de trazer a estabilidade organizacional e a expectativa das previsões dos acontecimentos pelas diversas áreas que compõem uma empresa.

Sob o ponto de vista de Schermerhorn (2007), os processos orientam as atividades das pessoas em direção à realização das metas organizacionais e o progresso de maneira planejada.

Por conseguinte, uma das principais forças que mantêm a empresa unida e a conduz na direção certa é o controle. (SCHERMERHORN, 2007). Sendo este, a tradução mensurável de necessidades e desejos expressos pelo cliente de um determinado processo e, relação as suas características da qualidade. Através dos controles é possível a identificação de problemas, analisa-los, buscar os motivos e agir sobre eles, para modificar os resultados. (NOGUEIRA, 2008).

Os resultados, sejam eles bons ou ruins, são fruto do trabalho humano baseado em um ou mais processos. As oportunidades de melhoria existem nas empresas e é importante considerar que alguns processos sérios candidatos a melhorias. (NOGUEIRA, 2008)

A perenidade das empresas é algo que deve ser construído e requer racionalidade pura, usada em conjunto com metodologias de administração que possibilitem a gestão de variáveis complexas intrínsecas ao meio ambiente, bem como a controlabilidade do empreendimento. (NASCIMENTO, 2015)

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA E PERGUNTA DE PESQUISA

O estudo de caso desta pesquisa se dará no Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre (COI), o qual faz parte da rede própria de serviços da empresa Unimed Porto Alegre. Por tratar-se de um serviço próprio, já possui grandes desafios desde a sua concepção, que são realizar atendimentos de qualidade, em ambientes confortáveis, com um preço mais baixo que o restante da rede credenciada e ter resultado financeiro positivo. Para terminar de compor este cenário, existem as normas impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS), a exemplo a RN 338/2013 sobre o fornecimento de medicamentos para tratamentos oncológicos que podem ser feitos em domicílio. É uma norma imposta, com o prazo para adaptação, e o não cumprimento gera multas e muitos transtornos a operadora.

A complexidade das tecnologias para os tratamentos oncológicos torna o seu custo cada vez mais elevado, conseqüentemente o custo de quem presta este serviço também. Atualmente somente o COI faz-se a dispensação (entrega) dos medicamentos utilizados para o tratamento via oral de todos os clientes da operadora Unimed Porto Alegre e a administração de administração endovenosa de 15% dos clientes

Este panorama exige que o COI tenha um faturamento de contas acertado e eficiente em seus processos a fim de garantir a apropriação da receita no mesmo período em que teve o custo gerado, para assim, se ter maior clareza do seu resultado efetivo.

Mensalmente, o valor de contas não faturadas gira em torno de 18% da receita. Normalmente na composição deste valor constam: atendimentos realizados após a data limite de entrega de contas ao faturamento (exemplo, período de entrega de contas encerra dia 28 de cada mês, contudo o período que consolida o custo *versus* receita da empresa é dia 30); paciente em continuidade de tratamento; falta de autorização; liminares e; pendências. Os três últimos motivos são responsáveis por 40% das contas não faturadas e onde há uma oportunidade mais evidente, considerando que são processos operacionais, com prazos previamente acordados.

Todos os atendimentos realizados no COI geram uma folha de gastos, onde consta tudo o que o paciente utilizou. O faturamento, de uma forma geral, precisa juntar a folha de gastos ao documento de autorização, conferir, protocolar e enviar ao faturamento. No entanto há diversas atividades em meio a este processo que dificultam este trabalho. As possibilidades podem ser diversas: o setor de autorização não está realizando suas solicitações no prazo; não está obtendo o retorno das solicitações no prazo; pode estar com retrabalho devido ao número de troca de guias; documentos arquivados no lugar errado; as folhas de gastos não estão sendo entregues ao faturamento, enfim, os motivos podem ser os mais diversos. Todavia, diante deste ambiente desafiador, surgiu o problema de pesquisa deste estudo de caso: como são monitorados os processos de faturamento do COI?

1.2 OBJETIVOS

Nesta seção se apresentam os objetivos geral e específicos.

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar como são monitorados os processos de faturamento do COI.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) elaborar um modelo de análise conceitual do processo de faturamento e seus indicadores;
- b) descrever como ocorre atualmente o processo de faturamento do centro de infusão da empresa Unimed;
- c) propor melhorias a partir das lacunas encontrada no estudo de caso desta pesquisa.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante de um cenário econômico desfavorável que, conforme dados do caderno de informação da saúde suplementar, divulgado pela ANS, o qual já demonstrava uma redução no número de vínculos de beneficiários de planos de saúde no ano de 2015, apresentou no primeiro trimestre de 2016 uma queda bastante expressiva, de 600mil clientes. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) indica ainda um aumento de 19,3% no ano de 2015 referente a variação do custo médico-hospitalar sendo que as justificativas para este aumento é o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias, cada vez mais caras. Portanto há menos clientes e cada cliente está “custando” mais para os convênios.

Para terminar de compor este cenário, segundo a publicação da ANS sobre avanços na oncologia na saúde suplementar, “com o envelhecimento populacional e a melhoria das condições de vida, houve paralelamente o aumento do número de casos de câncer“. A publicação também apresenta as pesquisas e avanços nos diagnósticos e tratamentos resultando em ganhos na qualidade de vida das

peças. A própria ANS vem incorporando ao Rol de Procedimentos e Eventos (rol de cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde) novas coberturas e a distribuição de medicamentos oncológicos como uma forma de trazer bem-estar e conforto ao paciente, por outro lado, incorporou-se um novo custo as operadoras.

O Centro de Infusão da Unimed Porto Alegre (CI) é um serviço próprio da Unimed Porto Alegre e não tem como fim gerar lucro, considera-se um custo evitado, visto que não será necessário pagar há um prestador credenciado para realizar este serviço. Neste local dispensa-se todos os medicamentos oncológicos via oral e ainda faz a administração de oncológicos e imunossuppressores de 15% de seus clientes. O ano de 2015 apresentou uma média 1.135 atendimentos e faturamento em torno de 5 milhões de reais por mês. Contudo há um valor não faturado em torno de 20% deste total que não faturado dentro do mês, por vários motivos: pacientes que não terminaram seu ciclo de tratamento; altas após o fechamento do prazo de entrega das contas; pendências por não encontrar a conta; autorizações; liminares e etc., ou seja, será faturado no (s) mês (es) seguinte (s). Se questiona, neste cenário de crise econômica, haverá uma oportunidade de melhorar estes índices e alocar custo e receita no período correto? Quais indicadores podem sinalizar, ao longo do mês, que há não conformidades nas etapas do faturamento das contas do centro de infusão? Como identificar pontos de melhoria?

Para responder a estas questões e também, os objetivos específicos desta pesquisa, serão apresentados conceitos e metodologias para entender o que são processos, seu gerenciamento e como avaliá-los. Caso haja oportunidades de melhorias, serão citadas no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem como objetivo apresentar os conceitos sobre eficiência organizacional e mapeamento de processos, assim como listar os seus benefícios, com o objetivo de auxiliar no entendimento do problema da pesquisa e seus objetivos.

2.1 EFICIÊNCIA ORGANIZACIONAL

Esta seção apontará o conceito adotado neste trabalho para eficiência organizacional. O correto entendimento deste conceito pode agregar para uma melhor análise dos dados coletados junto a empresa, e também para o resultado de uma possível indicação de melhorias em seus processos e controles. Para a melhor compreensão deste termo, eficiência organizacional, será apresentado por partes.

Analisando o significado de organização, onde Aravantes, Panno e Kloeckner (2005, p. 384) em seu livro citam a frase de Amitai Etzioni “nascemos, vivemos e morremos em sociedade”, e a justificam, nos remetendo ao mundo atual, que é todo “povoado” por organizações de todos os portes. Definem organização como uma “articulação ou arrumação deliberada de pessoas, que visa realizar um ou mais propósitos específicos usando determinada tecnologia”

Segundo Aravantes, Panno e Kloeckner (2005, p. 385) “A administração é o processo de consecução dos objetivos organizacionais de uma maneira eficiente, eficaz e efetiva, por meio do planejamento, da organização, da liderança e do controle dos recursos organizacionais.”.

Ainda de acordo com Aravantes, Panno e Kloeckner (2005, p. 385)

Eficiência: vinculada à redução de custos, à diminuição do tempo nas operações e a uma maior produtividade;

Eficácia: ligada à consecução dos objetivos pretendidos e à obtenção de resultados desejados;

Efetividade: centrada em aspectos éticos, de reponsabilidade pública e social.

Os meios gerenciais-administrativos ou processos utilizados para viabilizar os objetivos, a saber: planejamento, organização, liderança e controle.

Com base nestes conceitos verifica-se que há pontos específicos que vão ao encontro do tema estudado, visto que realizar-se-á uma avaliação dos processos referente ao faturamento e prováveis identificação de pontos que ter uma melhor performance de tempo e assertividade.

Na próxima seção será apresentado a base conceitual sobre o faturamento em um ambiente hospitalar.

2.2 O CONTEXTO HOSPITALAR E FATURAMENTO DE CONTAS

Esta seção traz conceitos pertinentes ao contexto hospitalar e o faturamento de contas, em busca de uma base conceitual para análise do COI.

Segundo Salu (2013, p. 45) assim como muitas outras atividades o setor de saúde necessita de recursos financeiros para sobreviver. Neste caso, os recursos podem vir de três maneiras: por meio de impostos e recursos que financiam o Sistema Único de Saúde (SUS), conta apresentada ao cliente ou através da cobrança às operadoras de planos de saúde. Considera ainda que, a “base para todo o sistema de remuneração” depende do tipo de atendimento prestado pois são determinados o tipo de atenção e os procedimentos esperados. O Quadro 1 mostra como os atendimentos podem ser classificados.

Quadro 1 – Classificação dos atendimentos

Tipo de atendimento	Interno	Hospital-dia	Urgência	SADT	Ambulatorial
Característica	Pernoite ou permaneça mais de 12 horas; Procedimentos mais complexos; Classificado: Cirúrgico ou Clínico;	Variação do atendimento tipo interno: interno por um período menor que 24 horas. Classificado: Cirúrgico ou Clínico;	Atendimento inesperado quando o paciente corre risco de morte ou sente dor/incomodo insuportável; Não pode ultrapassar 12 horas;	Específico para realização de exames; Normalmente atendimentos agendados; Realizados em Centros de diagnósticos;	O paciente procura o serviço de saúde sem que seja em decorrência de internação; Para realizar consultas, pequenos procedimentos ou tratamentos contínuos (como quimioterapia, radioterapia ou hemodiálise);
Rentabilidade	Mais oneroso	Não informado	Atendimentos menos rentáveis	Rentabilidade associada a qtd de exames realizada.	Rentabilidade associada ao volume de atendimento.

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme as características apresentadas, o COI enquadra-se no serviço ambulatorial visto que são realizadas consultas médicas, a dispensação/administração de tratamento, seus pacientes têm tempo de permanência inferior a 12 horas e a sua rentabilidade está associado ao volume e atendimentos.

Quanto ao valor pago pelas medicações e materiais utilizados nos tratamentos, são fixados conforme a Tabela de preços referencial. Para Saul (2013) cita que, esta tabela, também conhecida como particular, é o local onde as operadoras de planos de saúde informam os valores de medicamentos negociados e que devem incluir também, os valores que são fixados pela revista Brasíndice (tabela que relaciona os medicamentos homologados pela Anvisa).

Segundo Saul (2013, p.171), a geração de receita dos serviços de saúde é através da conta hospitalar, ela é “similar a uma compra de supermercado”, contudo, quando passar no caixa, alguns preços podem ser diferentes dependendo da cobertura do serviço ou prestador. Ele identifica ainda, o detalhamento da área de faturamento e as melhores práticas do mercado brasileiro:

Missão: transformar os produtos e serviços hospitalares em contas, e dar o destino adequado a eles.

Atribuições: Identificar o responsável pela despesa hospitalar (SUS, convênio ou paciente).

Formar a conta hospitalar, valorizando os itens de acordo com o contrato.

Gerar notas fiscais, faturas, boletos bancários de cobrança e outros documentos necessários para a adequada identificação e enquadramento legal.

Compor o processo da conta, anexando os exigíveis.

Remeter a conta e seus anexos ao sacado (em meio físico e/ou eletrônico).

Estrutura típica: Administrador.

Auxiliar (es) administrativo (s).

Ferramentas de gestão básicas: Sistema informatizado de faturamento hospitalar: geração de conta e das guias TISS, geração da nota fiscal fatura, geração de lotes de remessa manuais e automáticos.

Estatísticas: número de contas estratificado por fonte pagadora tipo de receita e total.

Indicadores: controle de produtividade (número de contas por funcionário, estratificando por fonte pagadora); eficiência (tempo médio entre o final do atendimento – ou final do período de faturamento – e a remessa da conta para a fonte pagadora); efetividade (valor faturado em relação ao valor total que poderia ter sido faturado no período) perda da eficácia (valor não faturado por falha de processo em relação ao valor total que poderia ter sido faturado)

Burmeister (2013, p. 12) complementa a referência do autor explicando o quanto é complexo a prestação de serviços de saúde citando como exemplo a

administração de um medicamento “Para ajudar a garantir que o medicamento certo será dado ao paciente certo, por exemplo, tecnologias e processos (robótica, prescrições eletrônicas, códigos de barra e assemelhados) foram introduzidos à saúde“ e suas inúmeras tarefas e oportunidades de erro. Traz a ideia que para alguns processos a reengenharia pode ajudar, contudo, em outros, "serão necessárias mais atenção e verificações mais completas."

Com base nos conceitos apresentados, pode-se comparar a estrutura citada pelo autor com a encontrada no CI.

A próxima seção citará alguns conceitos sobre processos e seus modos de avaliação.

2.3 PROCESSOS

Atualmente, além da alta competitividade, o cenário econômico atual está em crise e estes fatos, tendem a obrigar as empresas a serem mais precisas em suas atividades. Como explicou-se na seção anterior, neste estudo de caso buscar-se-á avaliar os processos e propor melhorias para que as atividades sejam realizadas com mais eficiência. Para tal, torna-se relevante a compreensão de alguns conceitos como: processos; gerenciamento e melhoria contínua.

2.3.1. Então, o que é um Processo?

Conforme Brocke e Rosemann (2013, p.25) “Processo significa posicionar atividades de trabalho individuais – rotineiras ou criativas – no contexto mais amplo das demais atividades com as quais ele se associa para gerar resultados.”.

Valle e Oliveira (2013, p. 9) trazem em seu livro as definições de processos segundo BPMN (Business Process Modeling Notation) “Qualquer atividade desempenhada no interior da organização. No modelo de processos, é retratada como uma rede construída por várias outras atividades em fluxo e por seus respectivos controles de sequenciamento (eventos e junções)”. E também conforme o ISO 9000, “um conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas, que transformam entradas em saídas”. E segundo os próprios Valle e Oliveira “ uma ordenação específica das atividades de trabalho no tempo e no espaço, com um

começo, um fim e *inputs* o *outputs* claramente identificados: uma estrutura para a ação.”.

Para Filho e Drumond (1994, p. 11) conceituam processo “como sendo um conjunto de causas tendo um objetivo, produzir um efeito específico, que será denominado produto do processo”.

Cruz (2015, p. 9) conceitua processo “No sentido mais amplo e essencial que possa existir, processo é um objeto formado por um conjunto de elementos, cuja finalidade é a de transformar entradas (s) em saída (s) ”.

Nogueira (2008, p. 31) apresenta a sua definição de processo como “um conjunto de causas que gera um determinado efeito, ou como um conjunto de meios para se chegar a um determinado fim”.

Verifica-se que todos os autores trazem a ideia de um caminho ou transformação de um elemento. Entra, se transforma e sai.

Nogueira (2008, p. 31) Ele afirma ainda que para conseguir gerenciar é imprescindível conhecer e cita Professor Deming “de 85 a 95% dos problemas são resultados de falhas nos processos, e não de falha das pessoas”.

Segundo Brocke e Rosemann (2013, p.26) “Ter um bom desenho de processo é um pré-requisito, mas não é suficiente para o alto desempenho; ele precisa ser associado a uma execução cuidadosamente gerenciada para que desse modo as capacidades do desenho se concretizem na prática.”.

A próxima seção citará alguns benefícios do gerenciamento e algumas ferramentas que auxiliam o processo.

2.3.2. Do Gerenciamento de Processos à Melhoria Contínua

Segundo Silva, Varvakis e Lorenzetti (2009, p. 96) explicam que o gerenciamento de processos é “uma metodologia utilizada para definir, analisar e gerenciar as melhorias no desempenho dos processos da empresa” explicam ainda que esta metodologia foi estruturada “para resolver problemas, o que ajuda a melhorar a habilidade e eficiência de cada indivíduo dentro e fora da empresa”.

Falconi (2013, p. 73) explica que “gerenciar é o ato de buscar as causas (meios) da impossibilidade de atingir uma meta (fim), estabelecer contramedidas, montar um plano de ação, executar e padronizar em caso de sucesso”. Falconi

(2013, p.73) autor traz ainda a afirmação de que “somente aquilo que é medido é gerenciado” e que a metodologia para o gerenciamento é o PDCA.

Com base nos conceitos compreende-se o gerenciamento parte do pressuposto de analisar algo que está com problemas a fim de identificar as causas e resolvê-las.

Concordando com Falconi, Nogueira (2008) e Filho e Drumond (1994) também trazem o ciclo PDCA como um caminho ou método que permite atingir os objetivos da organização.

Silva, Varvakis e Lorenzetti (2009 p. 98) descrevem o que é gerenciamento de processos, conforme segue:

Um processo que visa à melhoria sustentável do desempenho da empresa de maneira gradativa e contínua.
Análise da situação atual para posteriores mudanças.
Parte de um programa abrangente, que tem o objetivo de fortalecer a competitividade da empresa.
Um processo conduzido, na maioria das vezes, por aqueles que executam as suas atividades: “ de baixo para cima”.
Uma busca incessante de melhorias que requer motivação, criatividade e trabalho.
Exigência de uma mudança cultural para conhecer, identificar e garantir a melhoria dos processos.
Metodologia que se baseia em informações coletadas dos clientes e fornecedores internos e externos. Uma análise das pessoas realizando suas atividades.
Considera erros como oportunidades de melhoria, prevenindo-os.
Um processo de melhorias contínuas.

Com base nas citações dos autores pode-se verificar que o gerenciamento de processos é uma metodologia que visa identificar pontos de melhoria, partindo da análise do contexto atual da empresa, integrando as pessoas e apresenta uma oportunidade de melhoria nos processos, nos resultados, na comunicação e no desenvolvimento das pessoas.

Os possíveis resultados de um gerenciamento de processos são:

Redução de custos, garantindo a manutenção ou melhoria do nível dos serviços e capacidade de realização do serviço contratado;
Aumento da qualidade dos serviços;
Melhoria na comunicação com maior envolvimento dos funcionários, em todos os níveis e entre diferentes departamentos;
Mapeamento dos processos críticos, servindo como base para a avaliação dos sistemas de informação a serem implantados;
Estabelecimento de indicadores de desempenho;
Processos claramente definidos com base nas atividades e em padrões de qualidade estabelecidos;

*Implementação mais fácil de mudanças: a visão dos processos ajuda a identificar mudanças que beneficiam o processo como um todo;
Balanceamento entre as funções;
Com o fluxo do processos conhecido, as pessoas que executam o trabalho podem simular e criticar o efeito das mudanças propostas. (SILVA; VARVAKIS; LORENZETTI, 2009, p. 98).*

Para Paim, Cardoso e Caulliraux (2011, p. 26) traz como os benefícios do gerenciamento de processos:

Uniformização de entendimentos sobre a forma de trabalho através do uso dos modelos de processo para a construção de uma visão homogênea do negócio.

Melhoria do fluxo de informações a partir da sua identificação nos modelos de processo e, conseqüentemente, do aumento do potencial prescritivo das soluções de automação do mesmo.

Padronização dos processos em função da definição de um referencial de conformidade.

Melhoria da gestão organizacional a partir do melhor conhecimento dos processos associados a outros eixos importantes de coordenação do trabalho, como, por exemplo, indicadores de desempenho, projeto organizacional, sistemas de informação, competências, entre outros.

Aumento da compreensão teórica e prática sobre os processos, ampliando as possibilidades de reflexão, diálogo e ação voltada ao desenvolvimento e aprimoramento dos mesmos.

Redução de tempo e custos dos processos, com enfoque econômico-financeiro.

Redução no tempo de atravessamento de produtos.

Aumento da satisfação dos clientes.

Aumento da produtividade dos trabalhadores.

Redução de defeitos.

Como pode ser observado, os benefícios para o gerenciamento dos processos de uma organização são muitos. Contudo, às vezes é difícil saber por onde começar. Falconi (2013) afirma que se deve começar a monitorar as características que causam problemas, como tempo, por exemplo. Filho e Drumond (1994) acrescentam que a melhor maneira de acompanhar a evolução dos processos é através de gráficos sequenciais, comparando seu resultado com o *benchmark* do melhor na sua área.

A busca pela melhoria contínua é uma necessidade das empresas e segundo Silva, Varvakis e Lorenzetti (2009 p. 94) isso significa “o envolvimento de todas as pessoas da organização no sentido de buscar, de forma constante sistemática, o aperfeiçoamento dos produtos, serviços e processos empresariais.”. Afirmam também que as empresas que adotam a filosofia da melhoria contínua, apresentam seu desempenho de forma superior continuamente visto o hábito de “mudar/aprender/evoluir”.

Nogueira apud Mozena e Anderson (2008, p. 42) cita candidatos a melhoria, os processos:

De grande volume – aqueles que são repetidos com muita frequência no seu setor de trabalho;
De alto custo;
De grande repercussão sobre o cliente externo – erros em contas, erros de medicação, acidentes, hotelaria;
De alto risco;
Onde haja suspeita de erro crônico, onde se vem cometendo erros frequentes;
Onde haja suspeita de retrabalho e/ou desperdício.

Concordando os conceitos apresentados, Araújo, Torres e Martines (2011 p.23) que esclarecem “conhecendo o processo, é possível estabelecer as atividades necessárias para atingir os resultados esperados eliminando excessos e gargalos, permitindo a organização agregar maior valor”.

2.3.3 Avaliação dos Processos

Esta seção apresentará os conceitos e métodos de avaliação de processos de alguns autores. Ao seu fim, haverá um quadro comparativo das práticas e conceitos mais comuns entre eles os quais serão utilizados para nortear a avaliação dos processos da empresa estudada nesta pesquisa.

2.3.3.1 Araújo, Torres e Martines

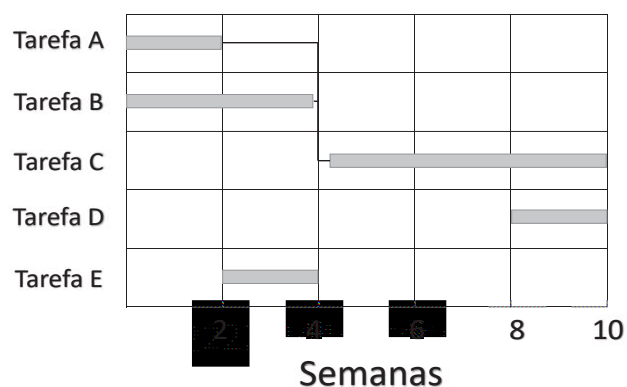
Para Araújo, Torres e Martines (2011, p. 10) apontam quatro tecnologias que consideram importantes para a “análise dos cenários organizacionais”, são elas:

- i. fluxograma, apresenta o fluxo das informações, destacando quem e quais unidades estão envolvidas no processo e as atividades relacionadas a ele;
- ii. manuais, amplamente utilizados e permitem ótimos resultados, mas com a gestão de processos provavelmente “volte a ser um instrumento de uso em sistemas de integração”;
- iii. quadro de distribuição do trabalho, ótimo instrumento para a distribuição de tarefas dentro das unidades de trabalho, mas com o avanço da tecnologia, via instrumentos de uso virtual, perdeu um pouco as forças;

- iv. gráficos de toda ordem ,”é hoje uma reconhecida característica dos estudos e análises organizacionais”. O gráfico de Gantt chart é o mais conhecido e assim como os demais, acabam por ser utilizados de forma isolada, sem a finalidade de integrar, mesmo que esta seja uma realidade esperada nas organizações.

Pode-se observar na Figura 1, denominado gráfico de Gantt chart que uma tarefa só inicia após concluir outra.

Figura 1 – Gráfico de Gantt chart



Fonte: Araujo, Torres e Martines (2011, p. 12)

2.3.3.2 Nogueira

Nogueira (2008, p. 85) traz a avaliação dos processos como um pressuposto para a gestão pela qualidade total. Explica que é muito importante que se tenha um entendimento adequado de como são os processos para que se possa “atuar nas três atividades básicas de seu controle (planejamento, manutenção e melhoria da qualidade) de forma adequada e produtiva”.

Segundo Nogueira (2008, p. 83) a variação como uma das características dos processos em geral. Saliente que a variação é resultado de causas que nem sempre são conhecidas ou passíveis de controle, fazendo parte da própria estrutura do processo e denominadas “**causas normais de variação**”. “Elas são as responsáveis por esta variação dos processos sob controle, dentro dos limites específicos e estatisticamente determinados”, denominados Limite Superior de Controle (LSC) e

Limite Inferior de Controle (LIC). A identificação correta da causa responsável pela variação do processo é muito importante para conseguir corrigi-la. As causas normais de variação são solucionadas com uma ação gerencial, através de melhorias no processo.

A causa especial de variação é o que sai do limite controlado, “uma variação extrínseca processo” e a solução é a identificação e remoção da causa, alguma ação local, sem alterações no processo. (NOGUEIRA, 2008, p. 86).

Quadro 2 – Características das causas de variação nos processos

CAUSAS ESPECIAIS	CAUSAS NORMAIS
Extrínseca	Intrínseca, estrutural
Ação local	Ação gerencial
Solução por remoção da causa	Solução por alteração da essência do processo
A solução leva à manutenção do nível de qualidade	A solução melhora o nível de qualidade

Fonte: Nogueira (2008, p. 85) adaptado pelo autor

Nogueira explica ainda que há necessidade constante de avaliação a fim de responder com segurança duas perguntas principais:

1. “Este processo está sob controle estatístico? ”.
2. “Este processo atende às especificações do meu cliente? ”

A primeira questão refere-se “à condição de **estabilidade**” do processo. Isso significa estar sob controle estatístico, para conseguir prever seu comportamento. A segunda pergunta refere-se “à condição de capacidade” do processo, de estar atendendo as demandas do meu cliente.

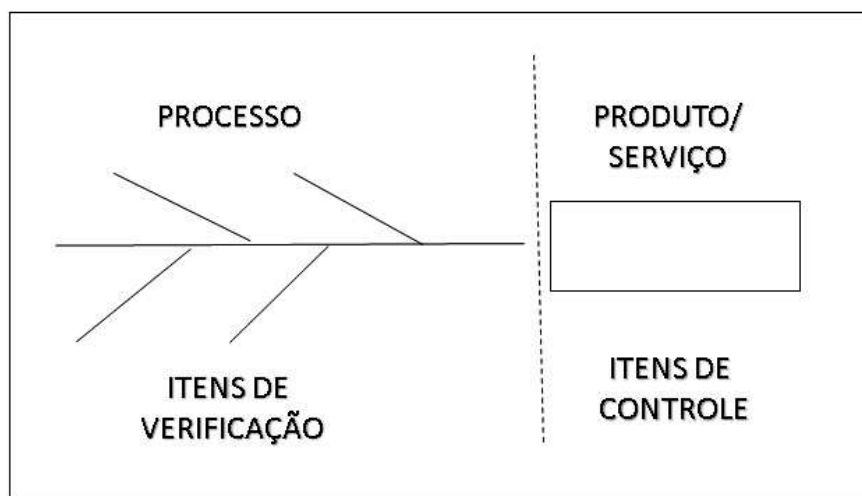
Os itens de controle são as demonstrações das necessidades e vontades dos clientes de uma forma mensurável de um dos processos quanto as características de qualidade total (“qualidade intrínseca, custo, atendimento, moral e segurança”). (NOGUEIRA, 2008, p. 86).

Segundo Nogueira (2008, p. 89) diz que no decorrer do processo é bem provável que tenham causas potenciais de problemas, e são necessários itens para fazer este acompanhamento, chamados itens de verificação. Os itens de verificação “são formas numéricas de conferir características da qualidade desejada pelos clientes, relacionadas com o **efeito (produto) e medidas ao final do processo**” Já

os itens de verificação diferenciam-se por buscar a “qualidade de um determinado elemento do **processo (causa)**, monitorando **ao longo processo**, quando este elemento estiver influenciando negativamente o resultado final”. Ele acrescenta ainda que o controle do processo é a essência do gerenciamento, conforme pode ser

A figura 2 ilustra os itens de controle são estabelecimentos sobre o resultado final, enquanto os itens de verificação são estabelecidos sobre variáveis do processo.

Figura 2 – Estabelecimento dos itens de controle e verificação



Fonte: Nogueira (2008, p. 89) adaptado pelo autor

O autor cita as ferramentas que constituem o caminho para resolver os problemas no dia-a-dia:

- i. estratificação – é a análise de uma situação, a partir de diversas partes, dentro da parte maior;
- ii. folha de verificação – é uma folha, onde as dimensões do estudo estarão anotadas, onde serão preenchidas as ocorrências;
- iii. diagrama de causa e efeito – “mostra o detalhamento das **causas** que contribuem para um determinado **efeito**”;
- iv. gráfico de Pareto – “distinguir as poucas causas que são fundamentais muitas que são triviais”;
- v. diagrama de dispersão – informa a relação, ou não, de duas variáveis;
- vi. gráfico sequencial – mostra como o processo está evoluindo ao longo do tempo e evidencia as tendências de comportamento;

- vii. carta de controle;
- viii. histograma – mostra a distribuição dos dados em um processo.

2.3.3.3 Filho e Drumond

Conforme Filho e Drumond (1994, p. 57) entendem a avaliação dos processos como uma parte integrante do gerenciamento da rotina do trabalho, e é realizada a fim de verificar se “cada processo da empresa é capaz de alcançar o nível de qualidade estabelecido”. Sendo assim uma maneira eficiente de constatar a realização dos modelos e de identificação de problemas.

Apresentam uma metodologia para uma avaliação preliminar dos processos, através da coleta de dados e utilização de ferramentas estatísticas pode se localizar os processos com desempenho abaixo do desejado e estabelecer as prioridades para o gerenciamento.

Para entender avaliação de processos, iniciam explicando o sobre a variabilidade, e afirmam que todos os processos apresentam variabilidade. Citam ainda o fluxograma como o local onde consegue-se evidenciar a complexidade (devido a inclusão de etapas a fim de evitar retrabalho, rejeitos e perdas) de processos com elevada variabilidade. Sendo que atualmente se trabalha para reduzir a variabilidade. Filho e Drumond (1994, p. 61) afirmam que pode utilizar duas estratégias para manter os processos estáveis, previsíveis e com nível de variação em que as perdas são mínimas, “a padronização dos processos da empresa” e “controle na variabilidade presente nos processos, envolvendo coleta de dados, análise e bloqueio de suas causas fundamentais, visando a sua redução”.

Começam explicando as ferramentas para o início da segunda etapa, conhecer a variabilidade. Afirmam que os resultados obtidos nesta parte serão de muita valia para a primeira estratégia, pois identificará os processos que necessitam ser priorizados. As ferramentas indicadas pelos autores são:

- i. gráfico sequencial – “gráfico dos dados ao longo do tempo”;
- ii. gráfico de Pareto;
- iii. diagrama de causa e efeito (ou Diagrama de Ishikawa);
- iv. estratificação – é a identificação das causas mais óbvias de variação;
- v. lista de verificação;

- vi. histograma – evidencia como os dados estão distribuídos, frequência;
- vii. diagrama de Dispersão (ou Diagrama de Correlação);
- viii. gráficos (incluindo Gráficos de Controle).

Filho e Drumond (1994) dão ênfase a utilização dos gráficos sequenciais e histogramas associados com estratificação, visto sua capacidade de mostrar aspectos relevantes da variação, sua facilidade de interpretação e construção.

Explicam ainda a diferença das causas comuns (ou aleatórias) e das causas especiais (ou assinaláveis). Sendo as comuns, inerentes ao processo, se mantendo dentro de uma faixa estável, “sob controle estatístico” e a redução nesta causa se dará através de ações gerenciais sobre os processos. Quanto as causas especiais, diz-se que elas “não fazem parte do processo o tempo todo. Elas surgem ocasionalmente devido a uma causa específica, levando a resultados estranhos”. Diz-se que estão “fora de controle”. (FILHO; DRUMOND, 1994, p. 63).

Conforme Filho e Drumond (1994, p.66) a coleta de dados permite que conhecer bem a variabilidade que há no processo e sua situação real. Na qualidade dos processos, usualmente ocorrem dois tipos de variáveis.

- i. “**variáveis associadas a medições, avaliadas numa escala contínua**”, tais como dimensões;
- ii. “**variáveis associadas a contagens (variáveis *inteiras* ou *discretas*)**”.

Afirmam ainda que a “análise dos dados depende do tipo de variável envolvida.”

Para coletar dados confiáveis, os autores esclarecem que são necessários alguns procedimentos como:

Definir um objetivo, a coleta dados deve estar direcionada para uma ação no processo;

Estabelecer quais dados serão coletados, concentrar-se em dados importantes;

Verificar se os métodos de medição têm as condições adequadas;

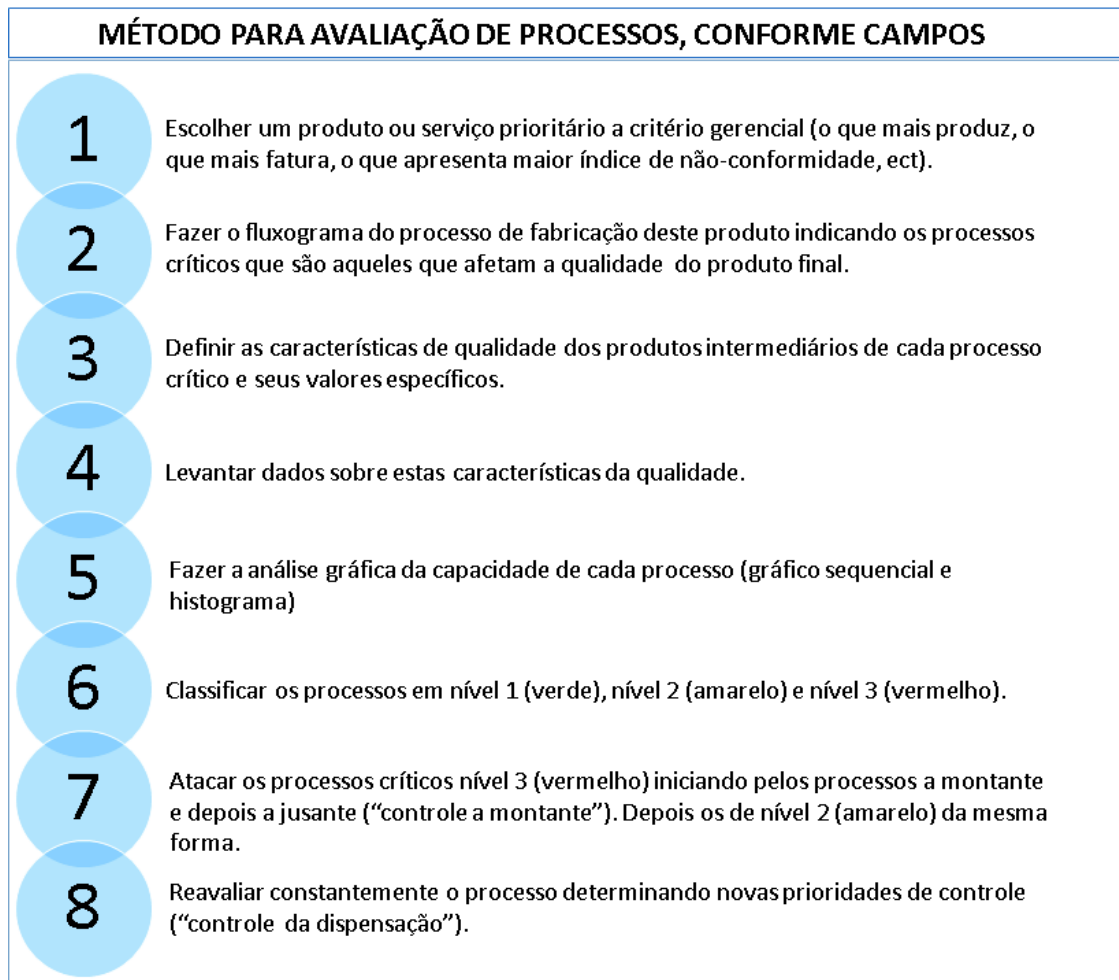
Elaborar uma lista de verificação a fim de registrar todas as informações relevantes, como o histórico e registo de anomalias;

As pessoas envolvidas precisam saber o porquê dos dados e das listas;

Acompanhar pessoalmente a coleta de dados durante seu início, a fim de assegurar que não existiram dúvidas.

A Figura 3 exibem o método de avaliação de processos de acordo com Filho e Drumond (1994, p. 66):

Figura 3 – Método de avaliação de processos



Fonte: Filho e Drumond (1994, p. 110) adaptado pelo autor

2.3.3.4 Falconi

Segundo Falconi (2013, p. 77) explica, de maneira bastante sucinta, como monitorar seus processos, com um passo a passo:

- a) começar a monitorar os processos pela parte em que “estiver causando problemas”, como erros no faturamento, por exemplo;
- b) estabelecer um índice de controle;
- c) fazer gráficos e coletar os dados;
- d) estabelecer uma meta – sugere *benchmark*.

Os gráficos citados na letra c pelo autor, são carta de controle – “melhor maneira de controlar um item ou característica [...]”, gráfico sequencial – método mais simples que a carta de controle e por fim, o histograma – “mostra as variações, e onde existem variações também existem oportunidades de ganho”.

Falconi (2013) acrescenta que é importante a padronização das informações e das unidades, por exemplo, percentuais, deve ser informado o numerador e denominador a fim de que as pessoas compreendam.

A seguir será apresentado o quadro comparativo com as indicações dos autores quanto a avaliação dos processos.

2.3.4 Comparativo das Metodologias

O quadro 3 apresenta um mapa conceitual da fundamentação teórica acerca dos objetivos do estudo:

Quadro 3 - Mapa conceitual da fundamentação teórica

TEMAS	AUTORES	CONTRIBUIÇÕES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVO GERAL
Faturamento de contas hospitalares	Salu (2013)	Detalhamento da área de faturamento e as melhores práticas de mercado. Cita, também alguns indicadores da área.	Elaborar um modelo de análise conceitual do processo de faturamento e seus indicadores	Analisar como são monitorados os processos de faturamento do centro de infusão da empresa Unimed Porto Alegre.
Processos	Nogueira (2008)	A partir dos dados coletados da empresa, pode-se identificar pontos com maior variabilidade ou processos candidatos a avaliação.	Descrever como ocorre atualmente o processo de faturamento do centro de infusão da empresa Unimed;	
	Filho e Drumond (1994)	Fluxograma é o local onde consegue-se evidenciar a complexidade de processos com elevada variabilidade.		
Avaliação de processos	Filho e Drumond (1994), Falconi (2013), Nogueira (2008)	Os gráficos sequenciais e histogramas associados a estratificação tem sua capacidade de mostrar aspectos relevantes da variação, também são de fácil interpretação e construção.	Propor melhorias a partir das lacunas encontrada no estudo de caso desta pesquisa.	
	Filho e Drumond (1994)	Benchmark – melhor maneira de acompanhar o mercado é através de gráficos sequenciais comparando seu resultado com o melhor da sua área.		
Gerenciamento e Melhoria contínua	Falconi (2013)	Somente aquilo que é medido é gerenciado. A metodologia para o gerenciamento e melhoria contínua é PDCA.		

Fonte: Elaborado pela autora

Com base no texto, o Quadro 3, ilustra os principais pontos trazidos pelos autores, de acordo com os temas abordados nesta pesquisa.

Verifica-se ainda, que há métodos de avaliação de processos diferentes de autor para autor, o quadro 4 apresentam pontos comuns entre eles.

Quadro 4 - Comparativo de métodos de avaliação

METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DE PROCESSOS					
Descrição da ação/metodologia		Autores			
		Falconi (2013)	Filho e Drumond (1994)	Nogueira (2008)	Araújo, Torres e Martines (2011)
Por onde começar?	Características que causam problemas	x			
	Processos de grande volume			x	
	Processos de alto custo			x	
	Processos de grande repercussão			x	
	Processos de alto risco			x	
	Erros crônico			x	
	Retrabalho ou desperdício			x	x
O que olhar?	Variação fora do controle		x	x	
Como avaliar?	Metodologia de avaliação				
	Fluxograma		x		x
	Manuais				x
	Quadro de distribuição do trabalho				x
	Gráficos em geral		x		x
	Gráfico <i>Gantt chart</i>				x
	Estratificação		x	x	
	Folha de verificação		x	x	
	Diagrama de causa e efeito		x	x	
	Gráfico de Pareto		x	x	
	Diagrama de dispersão		x	x	
	Gráfico sequencial	x	x	x	
	Histograma	x	x	x	
	<i>Benchmark</i>	x	x		

Fonte: Elaborado pela autora

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Este capítulo aborda os métodos e procedimentos utilizados para pesquisa durante a construção deste trabalho.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Nesta seção serão apresentados um esboço sobre o método de pesquisa e suas definições.

Com base no conceito apresentado por Yin (2010 p. 39), que explica a definição de estudo de casos como sendo “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”. Classifica-se esta pesquisa como estudo de caso visto que o autor traz como tema uma das rotinas realizada em seu ambiente profissional. A fim de aprofundar seu conhecimento teórico e empírico sobre o assunto, realizará observações, entrevista e coletas de dados para posteriores análises.

Conforme os objetivos específicos propostos, considera-se esta pesquisa qualitativa quanto a sua natureza, “pois **buscará** descrever comportamentos de variáveis e situações” (MARTINS; LINTZ, 2012, p.31).

Descritiva, quanto ao seu modo, porque se delineará como é o processo de faturamento no CI abordando “também quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente”. (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 6).

Referente a sua finalidade, conforme as características apresentadas por Gil (2010, p.26), este estudo de caso enquadra-se como básica, visto que “reúne estudo que tem como propósito preencher uma lacuna no conhecimento” não excluindo a oportunidade de” contribuir para a solução de problemas de ordem prática”.

Diante do exposto, neste trabalho, utilizou-se o estudo de caso de modo descritivo como método para atingir os objetivos e ter uma compreensão aprofundada da problemática estudada.

3.2 DEFINIÇÃO DA UNIDADE-CASO E DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A operadora de planos de saúde Unimed Porto Alegre, dentro da sua estratégia de verticalização, possui vários serviços próprios, como hospital, laboratórios, unidades de pronto atendimentos, centro de oncologia e infusão, entre outros. Esta pesquisa foi realizada no Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre localizado na Avenida Cristóvão Colombo, 545, Porto Alegre/RS.

3.3 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Segundo Yin (2010), as evidências utilizadas em um estudo de caso podem vir de seis fontes diferentes: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Cada uma destas fontes exige diferentes procedimentos e coletas de dados.

As seis fontes de evidências podem ter seus benefícios maximizados seguindo três princípios: o uso de múltiplas fontes de evidências, a criação de uma base de dados do estudo de caso e manter o encadeamento de evidências. A aplicação destes princípios tem como pretensão tornar os dados coletados confiáveis e válidos para a elaboração do estudo de caso. (YIN, 2010)

Para Gil (2010) a proposta para este trabalho será a utilização de entrevista parcialmente estruturada, onde o pesquisador guia conforme seus pontos de interesse.

A entrevista deste estudo de caso será orientada pelo Quadro 5, que por sua vez foi elaborado a partir do Quadro 3, o qual apresenta as principais contribuições dos autores sobre de boas práticas do faturamento hospitalar, processos e sua melhoria contínua.

Quadro 5: Questionário para entrevista parcialmente estruturada

TEMAS	VARIÁVEIS	AUTORES	PERGUNTA DE PESQUISA
Faturamento de Contas Hospitalares	Boas práticas de faturamento de contas hospitalares	Salu (2013)	1. Como você defini o faturamento do CI (área, estrutura, finalidade)?
Processos	Processos de faturamento	Salu (2013) Nogueira (2008)	2. Quais as atividades do faturamento do CI?
	Alinhamento entre a descrição de atividades e fluxograma	Filho e Drumond (1994)	3. Há um fluxograma destas atividades?
Avaliação de Processos	Performance do processo de faturamento com base em indicadores	Filho e Drumond (1994), Falconi (2013), Nogueira (2008)	4. Como são medidos os processos pertinentes ao faturamento de contas do CI? 5. Como são elencados os motivos de contas não entregues (ex: nomes e prioridades) ?
	Medição de desempenho	Falconi (2013)	6. Quais os indicadores utilizados para verificar o desempenho do faturamento do CI?
Gerenciamento e Melhoria Contínua	Gestão e melhoria	Filho; Drumond (1994)	7. Já realizaram ou pensaram em realizar, benchmark em outra instituição? Por quê?

Fonte: Elaborado pela autora

Este trabalho também se valerá de pesquisa documental, considerando como fonte documental os materiais consultados de uso interno da empresa, muitas vezes encontrados em meios eletrônicos, sob as mais diversas formas. (GIL, 2010).

3.4 TÉCNICAS DE ANALISES DE DADOS

“A análise da evidência do estudo de caso é um dos aspectos menos desenvolvidos e mais difíceis os estudos de caso. ” (YIN, 2010, p.155). Esta afirmação é devido ao fato de não haver fórmulas ou receitas prontas para facilitar as análises.

Gil (2010) afirma que nos estudos de casos, a análise e interpretação de dados, de certa forma, se dá simultaneamente à sua coleta.

Como forma de análise, o autor se utilizará da oportunidade de fazer observações diretas de modo informal. Yin (2010) afirma que são úteis para trazer informações adicionais sobre os tópicos estudados e utilizadas como indicadores de alguma situação.

Na análise de dados o autor evidenciará as relações existente entre o caso estudado e outros fatores e a interpretação é uma atividade mais intelectual que procura dar significado as respostas ligando-as a outros conhecimentos. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada na forma de estudo de caso, e por este motivo, é importante ressaltar que a análise irá delimitar os resultados ao campo de estudo referente a organização estudada. Desta forma o estudo não se aplica a outras organizações ou a outras da empresa.

Outro aspecto que deve ser observado é em relação a questão temporal, pois uma vez que o estudo é aplicado nas condições atuais da empresa, se refeito, parcial ou totalmente, os resultados obtidos, provavelmente, serão diferentes. Visto a área da saúde convive com avanços rápidos de tecnologias e agências reguladoras é esperado mudanças e introdução de novas práticas de mercado.

E por fim, é importante ressaltar que este estudo de caso entrevistou apenas uma pessoa, que é a líder do Centro de Infusão da Unimed Porto Alegre. Ela era a pessoa responsável pelo faturamento até poucos meses, atualmente está ensinando um assistente para ficar responsável por este processo. Sendo assim, a inexistência de outros pontos de vista sobre assuntos envolvendo o faturamento de contas do CI, acabam por impossibilitar a comparação de pontos de vista sobre um mesmo tema, limitando a pesquisa.

4 DESENVOLVIMENTO E RESULTADO DA PESQUISA

Este capítulo tem por objetivo de apresentar os resultados da entrevista parcialmente estruturada aplicado no Centro de Infusão da Unimed Porto Alegre. Inicialmente será apresentado a empresa e a seguir, a análise de dados.

4.1 PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

A operadora Unimed Porto Alegre foi fundada em 1971, por um grupo de 30 médicos. Nasceu com o propósito de valorizar o trabalho do médico e melhorar as condições de atendimento aos clientes. É líder no mercado de assistência à saúde na sua área atuação, com 42,3% de participação de mercado. É uma operadora de grande porte, conta atualmente com 6500 médicos cooperados e mais de 710 mil clientes.

Corroborado em uma das suas diretrizes estratégicas, a verticalização dos serviços, em novembro de 2007 inaugurou o Centro de Oncologia, situado em Porto Alegre, na avenida Cristóvão Colombo, 545, prédio 3. Tendo como objetivo, oferecer qualidade assistencial a seus beneficiários e conhecer o perfil de utilização do serviço. Com a inclusão de medicamentos imunobiológicos endovenosos a unidade passou a ser denominada Centro de Oncologia e Infusão Unimed Porto Alegre. O serviço segue incorporando as novas coberturas ao seu escopo, como imunobiológicos subcutâneos e medicamentos via oral para o câncer.

Atualmente a equipe assistencial é formada por sete médicos assistentes, cinco enfermeiros, um técnico de enfermagem, três farmacêuticos e um assistente de suprimentos, contando com dois auxiliares administrativos e cinco assistentes de atendimento no apoio administrativo. A equipe ainda conta com uma líder assistencial com formação em farmácia e especialização em oncologia.

Os farmacêuticos e enfermeiros são responsáveis por agendar e aplicar/dispensar as medicações aos pacientes. Além disso, após terminar o atendimento, os farmacêuticos lançam via sistema todas as medicações e materiais utilizados. A equipe administrativa está distribuída em: 2 assistentes na recepção, 3 assistentes para realizar as autorizações dos tratamento e 2 auxiliares são responsáveis pelo Same (arquivo físico da unidade) e faturamento. Os 2 auxiliares são funcionários novos na área, uma necessidade devido ao crescimento da

estrutura física e número de atendimentos. Até, aproximadamente 6 meses atrás, suas atividades eram distribuídas entre os 5 assistentes e a líder da unidade.

Em meados de 2015, a Unimed passou por uma reestruturação de cargos, atividades e gestão. Antes desta reestruturação, as áreas que constavam fisicamente em um estabelecimento pertenciam a mesma gestão, então, o faturamento pertencia a gestão do serviço próprio. Com a reestruturação, constatou-se que o faturamento do serviço realizava as mesmas atividades que o faturamento ligado ao financeiro, e seria mais coerente que a sua gestão fosse a mesma. A partir de então, o COI entrou na mesma regra padrão para entrega de contas que os demais prestadores, ou seja, elas precisavam ser tratadas e organizadas pela equipe antes de ser entregue e os prazos e cortes de entrega bem específicos.

A equipe do financeiro, faz a auditoria, importação para o sistema de pagamento e o pagamento das contas. Cabe ao serviço, entrega-las sem erros para que não existam devoluções ou inconsistências de valores.

4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DO ESTUDO DE CASO

Como citado anteriormente, a coleta de dados foi realizada através de entrevista parcialmente estruturada, com foco em entender o processo de faturamento de contas do COI, utilizando como base o Quadro 3 do presente trabalho. A entrevista foi realizada no COI, com a líder assistencial Tatiana, no dia 05 de outubro de 2016 e teve a duração de 18 minutos e 42 segundos.

A seguir será apresentada a análise realizada sobre a coleta de dados.

4.2.1 Definição de Faturamento de Contas

A entrevista foi iniciada e a primeira pergunta foi formulada visando saber o entendimento sobre o faturamento de contas, com base nos conceitos de Salu (2013). No Quadro 6, seguem a pergunta e resposta do entrevistado:

Quadro 6 – Pergunta de pesquisa 1

Como você defini o faturamento do CI (área, estrutura, finalidade)?

“No meu ver, o processo de faturamento de conta é o fechamento de todo o atendimento. Eu vejo ele como uma etapa final daquilo tudo que aconteceu antes. Se a gente olhar de uma maneira muito simples ele é cobrar, uma cobrança, ou seja, se eu usei tal coisa; eu cobreí tal coisa. ”

“Mas, se a gente abrir um pouco os olhos consegue ver coisas do tipo como é que foi o atendimento e se deu tudo certo, porque a gente consegue ver se o que o médico solicitou lá no início, a equipe finalizou da forma que o médico solicitou. ”

“Então, claro, no dia a dia, acaba sendo muito um fechar conta, [...]” “[...] mas a gente pode ampliar um pouco mais e olhar isso de uma outra forma, uma forma assistencial. “

“Quando eu acabo fechando as contas a gente vê... porque tem o processo de entender o ciclo dos protocolos. Eu consigo ver que: bah, este paciente adiou o tratamento; este paciente trocou de tratamento; este paciente não está fazendo mais isso, agora está fazendo aquele outro. Se consegue enxergar o paciente e não só uma conta, sabe? Então tu consegue ver outras coisas além do simples fechar conta né!

Fonte: Elaborado pela autora

Os conceitos trazidos por Salu (2013), utilizados para dar embasamento a pergunta de pesquisa são trazidos, sutilmente, quando a Entrevistada cita que “olhando de uma maneira simples ele é cobrar, uma cobrança, se eu usei tal coisa; eu cobreí tal coisa” e também quando afirma que no dia a dia, o faturamento do CI “acaba sendo muito um fechar conta”. Estes trechos da entrevista remetem à ideia do autor em relação a geração de receita dos serviços de saúde ser realizada através da conta hospitalar, comparando-a a uma conta de supermercado.

Contudo, a resposta da entrevistada deu ênfase a uma forma, dita por ela, “assistencial”. Mas sua interpretação sobre o faturamento pode estar atrelada, mesmo que de uma maneira não intencional, ao gerenciamento do processo e a busca de uma melhoria. Quando a entrevistada diz que o faturamento é “o fechamento de um atendimento”, que é possível verificar se tudo deu certo ou que se pode ver o comportamento daquele paciente, estas visões fazem parte da metodologia citada por Silva, Varvakis e Lorenzetti (2009) que se baseia na coleta de dados dos clientes e em uma análise das pessoas realizando suas atividades. Um conceito que faz a referência ao quanto é complexo a prestação de serviço de saúde e que para alguns processos é necessário, além de reengenharia, “mais atenção e verificações mais completas” é trazido por Burmeister (2013, p.12).

4.2.3 Atividades do Faturamento

O quadro 7 mostra a resposta da entrevistada quando questionada sobre as atividades realizadas pelo faturamento de contas do COI:

Quadro 7 – Pergunta de pesquisa 2

Quais as atividades do faturamento do COI?
<p><i>“As atividades do faturamento que envolvem a nossa área, que a gente pode definir que são as atividades que o Matheus realiza né! É a conferência. Primeiro é anexar os dias que estão vinculados aquela guia, se a guia está autorizada para 4 dias, tu tem que juntar os 4 atendimentos vinculados aquela solicitação, né”.</i></p> <p><i>“Depois de juntar os 4 atendimentos, tu têm que conferir se aquilo que foi solicitado na autorização foi realmente utilizado e se não foi utilizado a mais, porque se foi utilizado a mais a gente tem que entrar no processo de autorização de novo [...]”</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora

A entrevistada relatou duas atribuições da área, sendo coerente com o que Salu (2013) identificou como atividades e melhores práticas, “compor o processo da conta, anexando os exigíveis”.

A segunda atividade é uma conferência realizada a fim de verificar se os itens realizados estão de acordo com o que foi autorizado pelo convênio. Não foi citado pela autora a conferência da valorização da conta, mas sim, os itens “contratados” pelo convênio por meio da autorização.

4.2.4 – Fluxograma de Atividades

O fluxograma é uma das principais ferramentas para a identificação dos processos, o quadro 8 apresenta a resposta da entrevistada quando questionada sobre ter um fluxograma das atividades realizadas no COI:

Quadro 8 – Pergunta de pesquisa 3

Há um fluxograma destas atividades?
<p><i>“Específicas do faturamento só naquele macroprocesso, que daí tu tem a parte ali de juntar do atendimento e de juntar da farmácia e fechar uma conta. Mas é de uma maneira macro, não tem um fluxo micro da área do faturamento”.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora

Verifica-se que existe um fluxograma onde conta o processo das atividades no COI, mas não uma específica sobre o faturamento de contas. Para Filho e Drumond o fluxograma é o local onde consegue-se evidenciar a complexidade de processos e identificar os que possuem elevada variabilidade. Outros autores também evidenciam a importância do fluxograma, como Falconi, que cita o destaque de quem e quais as unidades que estão envolvidas no processo e nas atividades relacionadas, Brocke e Rosemann (2013) dizendo ser um pré-requisito para um bom gerenciamento. E finalizando, Filho e Drumond, a avaliação dos processos é uma parte integrante do gerenciamento da rotina do trabalho e necessária para saber se os processos são capazes de alcançar níveis de qualidade estabelecidos.

4.2.5 Indicadores do Processo de Faturamento de Contas

A próxima questão abordou sobre indicadores de processos. O controle ajuda na identificação das causas e no tratamento dos motivos dos erros. No quadro 9 é possível analisar os resultados:

Quadro 9 – Pergunta de pesquisa 4

Como são medidos os processos pertinentes ao faturamento de contas do CI?

“A gente tem um indicador de percentual de pendências né, que é o que ficou, o que não foi apresentado para o financeiro, para o financeiro fecha e importar, importar o arquivo e a cobrança do convênio né! Então tenho o indicador de pendências e a gente têm o próprio indicador de resultado do centro de oncologia, que, a partir daí a gente consegue mensurar o que foi faturado e o que foi gasto de insumo, que fecha o resultado. Claro, a gente tem outras contas junto com o resultado. É como se fosse o que o serviço vendeu né! Se deu lucro ou se não deu, ou o que a gente está gastando com insumo, qual o percentual/impacto disso com o valor faturado. Isso tem de indicador”.

Fonte: Elaborado pela autora

O relato da entrevistada se mostrou compatível com o conceito de Falconi, quando ela menciona ter um indicador de pendências e saber o que causa problemas é o primeiro passo citado pelo autor para monitorar os processos.

Também, pode-se entender os indicadores citados pela entrevistada, como de efetividade e eficácia, concordando então, com as indicações de Salu (2013) sobre indicadores para o faturamento de contas.

4.2.6 Monitoramento de Processos

Quando perguntada sobre a identificação dos motivos de suas pendências, a entrevistada afirmou que o faz, e o detalhamento da resposta pode ser observado no quadro 10:

Quadro 10 – Pergunta de pesquisa 5

<p>. Como são elencados os motivos de contas não entregues?</p> <p><i>“A gente separou as contas, desde janeiro, em cinco grandes motivos: Tem aquelas contas que são após a data de fechamento, que é pós faturamento;</i></p> <p><i>As guias com problemas de autorização;</i></p> <p><i>As guias com continuidade de tratamento, porque o faturamento fecha no dia 10 e então se a guia tinha 2 dias autorizado, 1 no dia 9 e 1 no dia 11, ela é classificada como continuidade;</i></p> <p><i>As pendências, que são as guias perdidas;</i></p> <p><i>E as liminares, porque o processo de liminar é muito demorado. Ele é rápido e ágil no momento do cumpra-se, mas ele não é rápido e ágil no momento do paga-se. Então a gente já classifica como liminar porque é para mostrar: - olha eu tenho tal valor que de uma certa forma tá empatado por causa do processo de autorização de liminar”.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora

Para a pergunta de pesquisa 5, o relato da entrevistada concorda, com as ideias do Falconi, de começar a monitorar os processos pela parte que te causa problemas. Ela elencou os 5 motivos que julga necessário controlar.

Com tudo, não são utilizados os motivos que os autores Nogueira, indicam a processos candidatos a melhorias, como os de alto custo, grande volume, suspeita de erro crônico, retrabalho ou desperdício.

4.2.7 – Monitoramento de Desempenho do Processo

Referente ao desempenho do processo de faturamento de contas, não há um indicador elaborado e monitorado pelo COI, como pode-se verificar na resposta da entrevistada no quadro 11:

Quadro 11 – Pergunta de pesquisa 6

6. Quais os indicadores utilizados para verificar o desempenho do faturamento do COI?

“Na realidade, o financeiro, o Mauricio faz um controle de guias entregues por dia e, como ele já faz isso, eu não refaço. Eu fico aguardando de uma forma passiva que ele mande o que está pendente, né! Justamente para não ter um retrabalho. Que na realidade seria um retrabalho dele se começasse aqui, ele não precisaria fazer. Mas, como ele já faz, eu falei com a Cris (gerente) para eu não fazer, para não ter mais uma coisa. Então eu fico aguardando ele me dar um retorno e dessa forma, eu faço uma busca do que ficou pendente né!”

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme o relato da entrevistada, verifica-se que há um indicador de controle de produtividade que sinaliza a quantidade de contas entregues por dia ao financeiro para pagamento, contudo realizado e controlado pelo seu setor “cliente”. Modelo de indicador apresentador por Salu (2013), quando apresenta as melhores práticas do mercado brasileiro.

4.2.8 Benchmark

Sobre o benchmark, é uma estratégia citada pelos autores para o estabelecimento de metas a serem atingidas. Ao longo deste tema a entrevistadora realizou mais uma pergunta com o objetivo de saber mais detalhes sobre as dificuldades encontradas por conta do sistema utilizado e auxiliar nos limites das propostas realizadas ao final desta pesquisa. O quadro 12, apresenta a resposta da entrevistada:

Quadro 12 – Pergunta de pesquisa 7

Já realizaram ou pensaram em realizar *benchmark* em outra instituição? Por quê?

“Na realidade, eu já conheço de 2 instituições. Conheço da PUC como funciona e eu tenho uma experiência do outro hospital que eu trabalhava que é o hospital Independência”.

“E o faturamento ele varia muito de acordo com a instituição, tá! Instituições hospitalares tem um perfil de faturar bem diferente de clínicas né!”

“Os hospitais eles trabalham muito conferindo até a agulha, se tu usou 4 soluções então tu tem que ter 4 agulhas. Eles se preocupam tanto, que tem a auditoria pós né! E nós temos aqui a auditoria pós, mas elas não auditam as nossas contas, tem a auditoria pós que audita a conta dos hospitais. Tem um enfermeiro que faz a análise para ver se aquilo é coerente, se não têm 20 equipos e foi usado

apenas 5. Então tem um perfil um pouco diferente né?”

“Com relação a parte das autorizações, as autorizações são muito semelhantes, tá! Porque a gente consegue, no próprio sistema da Unimed, a gente consegue ver o que os outros prestadores fazem e a forma como eles trabalham, que é muito semelhante à nossa realidade. Só que uma coisa que difere um pouco, que é o fato do médico estar muito próximo a quem solicita, isso diminui muito o erro de lançamento. O nosso perfil aqui hoje é, de uma certa forma, frágil em termos de gerar estas pendências. O médico, ele acaba preenchendo o formulário de solicitação um mês antes, ou mais, quando ele não preenche seis formulários e entrega os seis formulários para o paciente. Porque ele não quer se envolver com papelada, né!”

“Eu sei que, nas clinicas quem faz o formulário de solicitação acaba sendo um secretário, que pré-preenche um formulário e o médico vai ali e faz uma pequena conferência, mas eles não se envolvem muito com o processo burocrático né! Que é mais ou menos como funciona aqui. Aqui, os nossos médicos a gente consegue ter uma aproximação maior [...]”.

“E hoje esse distanciamento do médico assistente faz com que eu fique sabendo das coisas muito em cima da hora, sabe? Ou quando o paciente já realizou. Ai ele já realizou, aumentou o peso e traz o documento no dia da aplicação e claro, isso acaba gerando um retrabalho depois né! É o problema que faz o distanciamento”.

“Então se a gente pensar assim: - Nos hospitais como que funciona? Tem esse perfil também, de ter a proximidade do médico assistente solicitando as coisas mais próximo e, querendo ou não, tem o auxílio de secretário que auxilia o médico nesta parte burocrática de solicitação, e aqui a gente não tem. Eu tenho para os meus que estão aqui dentro, mas para os de fora que são mais de 80% do que a gente recebe e faz, fica mais difícil né”.

“E uma coisa que dificulta é o sistema Unimed, o Gestão de Planos que faz a parte das autorizações, ele é um sistema muito manual. Ele não permite algumas coisas porque... , na guia complementar, por exemplo, tá, teve um aumento de peso e eu preciso pedir 10mg complementar. Pra mim, financeiramente, é um impacto grande, mas assim, para o médico auditor... ele vai olhar aquilo e ele já deu o parecer favorável daquele protocolo, daquele tratamento, de tudo sabe? Não vai mudar o parecer dele, não vai ficar desfavorável, mas precisa passar por todo o processo de novo”.

Entrevistadora: E o Totus não ser integrado com o Gemed complica bastante?

Entrevistada: “todo o processo de guia de atendimento é muito manual.

Confesso que hoje, falando em termos, de ver como funciona as outras instituições, eu não vejo hoje alguma coisa que agregue valor tu entendeu? Que mude muito, que mudaria radicalmente o meu processo. O que mudaria radicalmente o meu processo seria uma otimização do processo de auditoria médica, que no momento que se pede uma complementar o processo fosse mais rápido né! E a parte do médico assistente mais colaborativo, então, isso mudaria radicalmente o meu processo de autorização, bastante.

Mas não sei, talvez implantando o Mais Unimed modifique, ou não”.

Entrevistadora: Pelo que eu vejo no laboratório, ele auxilia bastante. Mas,

também porque o zênite está integrado. Tu baixa o atendimento e clica em portal e ele vai para o Gestão de Planos.

Entrevistada: *“É que na realidade, a codificação do insumo está muito vinculada ao que tu vai usar, né! Porque a grande maioria dos médicos pedem pelo nome genérico. E, o genérico tu pode usar 20 marcas, então dependo do que tu tem em estoque. Hoje eu trabalho com o laboratório Libbs, um dos né! Então se o médico pede um genérico eu solicito o Libbs, mas existem outros laboratórios e se a clínica tem, por exemplo, do laboratório da Glenmark, ela vai solicitar com o nome da Glenmark, com o código da Glenmark. Eu não sei se, talvez tenha por isso o MaisUnimed não tenha girado de uma forma mais ... porque hemograma, vai ser hemograma em qualquer lugar. Aqui pra mim não! Aqui um hemograma, usando a mesma nomenclatura, pode ser um hemograma a, um hemograma b, um hemograma c e todos são hemogramas”.*

Fonte: Elaborado pela autora

Pode-se constatar pelo relato da entrevistada, que não foi realizado benchmark em nenhuma instituição para o aprofundamento dos processos e estabelecimento de metas no setor de faturamento. Ela fala sobre suas experiências profissionais vividas e todo o conhecimento empírico adquirido. Contudo as os autores Filho e Drumond e Falconi sugerem o benchmark para a evolução dos seus processos e a comparação dos seus resultados com o melhor da sua área.

4.2.9 Verificação Documentos

O acesso à alguns documentos da empresa evidenciou que trabalham com arquivos em Excel. O indicador de pendências é construído a partir de um relatório de contas não faturadas gerado pelo sistema utilizado pela área, mas precisa ser identificado, linha por linha, manualmente, todos os motivos. Neste momento, elencando os cinco motivos citados pela entrevistada: Continuidade, Pós fechamento, Autorizações, Liminares e Pendências.

Existe ainda, o controle de contas entregues ao financeiro. Também em arquivos de excel, também construído a partir do sistema utilizado pela área, da listagem de atendimentos do dia e, também preenchido manualmente diariamente.

O fluxograma do COI, não mostra o processo de faturamento e envio das contas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho foi analisar como são monitorados os processos de faturamento do Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre. E para atender este fim, foram primeiramente atendidos o objetivo específico, que consistiam em elaborar um modelo de análise conceitual do processo e dos indicadores baseando-se nos autores citados ao longo do referencial teórico e utilizar este, para fundamentar o levantamento de dados no Centro de Infusão. Feito isto, chega-se ao momento das considerações finais e as melhorias propostas.

Ao ser aplicado o questionário e a partir das respostas da entrevistada, foi possível identificar o panorama atual da situação do setor. As observações e coleta de documentos realizadas na empresa também colaboraram para justificar as contribuições que serão feitas nesta parte final da pesquisa.

O cenário que se observou é de uma área que está em pleno crescimento na empresa. Recentemente houve uma mudança de estrutura física e quadro funcional justificado pelo aumento exponencial no número de atendimento realizados no COI, ao longo dos anos. Houve também, a troca de gestão que separou definitivamente as áreas, tornando o faturamento em financeiro, fazendo com que o COI absorvesse integralmente algumas atividades, hoje realizadas por um auxiliar administrativo. E, baseando-se também no relato da entrevistada, por vezes as práticas relativas ao faturamento de contas pareceram superficiais diante de uma atividade tão essencial para o setor.

Algumas constatações importantes no andamento da pesquisa foram que o COI possui um fluxograma das suas atividades, de uma maneira macro, contudo, não possui referente as atividades de faturamento das contas. Outra constatação, foi identificar que algumas das atribuições e indicadores utilizados vão ao encontro do referencial teórico desta pesquisa.

Quanto ao fluxograma, mesmo a entrevistada reconhecendo a importância do faturamento sob um aspecto gerencial, considera suas atividades bastante simples no dia a dia. Devido a esta simplicidade, o fluxograma seria uma importante ferramenta para conhecer e analisar e padronizar as atividades realizadas do processo.

Em relação aos indicadores citados durante a entrevista, de resultado e pendências, são indicadores importantes pois mostram um pouco da performance do CI. Mas, alguns dos indicadores citados pelos autores ao longo do referencial teórico, podem ser incorporados para acompanhar a evolução dos processos, como os indicadores de eficiência, os de efetividade e os de perda da eficácia. Além disso, é preciso divulgá-los para a equipe, a fim de que haja uma execução cuidadosa, melhor desempenho e mais formalidade aos controles gerenciais.

Com estas considerações, a seguir são feitas propostas de melhorias, e com isso, mais um objetivo específico é atendido.

5.1 PROPOSTAS DE MELHORIAS

Ao longo deste estudo de caso ficou claro que a entrevistada compreende os conceitos sobre o faturamento de contas e sobre processos e demonstrou ter uma visão gerencial sobre seu negócio. Contudo tais conceitos precisam ser amadurecidos e colocados em prática.

Por conseguinte, o quadro 13 apresenta algumas sugestões de melhorias, respeitando a posição da empresa e a decisão de implantá-los ou não, dentro de suas possibilidades.

Quadro 13 – Propostas de melhorias

Nº	Questão de Pesquisa	Pergunta de Pesquisa	Proposta de Melhoria
1	Faturamento de Contas Hospitalares	Como você defini o faturamento de contas hospitalares?	A sugestão nesta primeira proposta é separar os dois tópicos apresentados pela entrevistada. A questão gerencial referente ao comportamento dos clientes do CI e uma questão operacional sobre a realização das tarefas do faturamento de contas. Esta pesquisa não pode definir as competências e/ou as atividades que serão realizadas, mas pode sugerir que o olhar gerencial do processo seja desenvolvido pela líder da área devido a sua experiência e seu cargo. E, que o faturamento de contas do COI seja o local onde realizam-se as cobranças, conferências e dá-se o destino correto as contas geradas, primando pela eficiência do processo.
2	Processos de faturamento	Quais são as atividades do faturamento de contas hospitalares	Atualmente, conforme relato da entrevistada, são anexados os documentos exigíveis e realizado a conferência se sobre as quantidades utilizadas versus as autorizadas pelo convênio. Sugere-se a inclusão de outra atividade de conferência que é a dos convênios das contas hospitalares, visto que cada convênio possui uma remuneração diferente. E posteriormente conferência dos insumos lançados.

3	Processos de faturamento	Há um fluxograma destas atividades?	A sugestão para este tópico é a elaboração do fluxograma dos processos realizados pelo faturamento do COI. A construção deve contar com o responsável da área e o responsável pelas atividades e deve ser controlado a fim de comprovar a necessidade de todos os processos. Após este período, sugere-se a elaboração de um manual, citando as atividades, ferramentas e controles internos, via sistema integrado, utilizado devido ao fato de, atualmente, o processo ser realizado por uma única pessoa.
4	Avaliação de Processos	Como são medidos os processos pertinentes ao faturamento de contas do CI?	Conforme revelou a entrevistada, o COI possui dois indicadores importantes: de Resultado e Pendências. Quanto ao indicador de pendências será melhor explorado na proposta de melhoria 5. O indicador de resultado confirma o valor das pendências (quando cruzada a informação da quantidade de atendimentos x valor recebido), contudo, não proporciona mais nenhum dado pertinente ao processo de faturamento. E sim, dados gerenciais como os citados pela autora na entrevista.
5	Avaliação de processos	Como são elencados os motivos de contas não entregues?	A entrevistada contou que classificam o valor não faturado em 5 motivos e faz seu acompanhamento desde janeiro. Sugere-se o aumento de nível de especificação de 3 motivos, pendências, autorizações e liminares. Isso para averiguar se as falhas são decorrentes de processos mal executados, um erro humano ou se é algo eventual. Conforme o quadro comparativo de técnicas, esta avaliação pode iniciar considerando, os de grande volume, de alto custo ou algo que indique erro crônico ou retrabalho. De posse destes dados, pode-se realizar uma análise gráfica utilizando histogramas e gráficos sequenciais para compor as tendências e estratégias de melhorias.
6	Avaliação de processos	Quais os indicadores utilizados para verificar o desempenho do faturamento de contas do CI?	Verificou-se que o COI possui um indicador de desempenho, fornecido por outro setor. Desta forma, sugere-se que se implante outros indicadores para medir o desempenho do faturamento de contas do COI como o número de contas entregues e pendentes estratificando por fonte pagadora, o tempo entre o atendimento e a entrega da conta e apurar os valores não faturados por falhas/erros. Todas estas análises podem ser realizadas pela líder da área, classificadas em níveis de criticidade e compartilhadas com a equipe. Sugere-se a utilização do ciclo PDCA como ferramenta na busca de melhoria contínua.
7	Gerenciamento e melhoria contínua	Já realizaram ou pensaram em realizar benchmark em outra instituição?	A entrevistada, líder da área, revelou seu ponto de vista sobre o benchmark as práticas do faturamento de contas baseada em suas experiências profissionais anteriores em ambientes hospitalares. No entanto, vários autores sugerem o benchmark e a utilização dos seus resultados como metas, uma comparação. Percebendo que não será realizado o benchmark presencialmente, sugere-se a coleta de dados via sistema e a elaboração de um panorama comparando os principais prestadores de serviço de oncologia. Através do sistema pode-se verificar, valor faturado, quantidade de contas e datas de autorização, da realização e da entrega ao convênio. A partir destes dados, pode-se verificar se há diferença de desempenho

			e a partir daí, aprofundar mais a pesquisa em busca dos motivos e propor novamente um benchmark.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo demonstrou a situação atual do Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre, sendo assim, os resultados obtidos nesta pesquisa, se reaplicados em outro momento, poderão apresentar resultados diferentes. Uma vez que se espera a evolução da empresa com o passar do tempo e sua adequação as práticas e rotinas do mercado. Se o mesmo estudo for aplicado em outra empresa, provavelmente, os resultados obtidos serão distintos, visto que cada organização é única.

A aplicação desta pesquisa em outro tempo futuro, no Centro de Oncologia e Infusão da Unimed Porto Alegre, também implicará na possibilidade da visão de outros gestores sobre o tema, uma vez que é um setor com um crescimento acentuado na empresa, é esperado novas pessoas para os cargos administrativos.

5.3 FUTUROS DESDOBRAMENTOS

A continuidade deste estudo se dará com a apresentação destes resultados ao entrevistado e líder da área do faturamento de contas do Centro de Infusão e Oncologia, em uma data ainda não definida. A apresentação do trabalho tem como objetivo buscar um alinhamento entre as práticas da área com as sugestões de melhoria propostas neste estudo.

Como a aceitação e a implantação das sugestões dependem de fatores alheios a este estudo, as medidas que forem aprovadas terão um cronograma para a implantação pré-definido. Outras etapas não previstas por este estudo podem se fazer necessárias para a efetiva implantação das propostas de melhorias.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS). Avanços da oncologia na saúde suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/oncologia.pdf> Acesso em 27 julho 2016.
- AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_JUNHO_2016_total.pdf>. Acesso em 27 julho 2016.
- ARAÚJO, Luis César de; TORRES, Adriana Garcia; MARTINES, Simone Silva. **Gestão de processos**: melhores resultados e excelência organizacional, 1 ed. Atlas, 2011. Livro eletrônico.
- ARAVANTES, Geraldo Ronchetti; PANNO, Cláudia Caravantes; KLOECKNER, Mônica Caravantes. **Administração**: teorias e processos. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. Livro eletrônico.
- BAIN E COMPANY. Tendências do setor de saúde no Brasil. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.bain.com/offices/saopaulo/pt/Images/healthcare-trends-in-brazil_por.PDF> Acesso em 22 outubro 2016.
- BROCKE, Jan Vom; ROSEMANN, Michael. **Manual de BPM**: Gestão de Processos de Negócio. Porto Alegre: Bookman, 2013. Livro eletrônico.
- BURMESTER, Haino. **Gestão da Qualidade Hospitalar**: Série Gestão Estratégica de Saúde. 1 ed. Saraiva, 06/2013. Livro eletrônico.
- CRUZ, Tadeu. **Manual para Gerenciamento de Processos de Negócio**: Metodologia DOMP™: Documentação, Organização e Melhoria de Processos. São Paulo: Atlas, 2015. Livro eletrônico.
- FALCONI, Vicente. **Gerenciamento da rotina**: do trabalho do dia a dia. 9ed. Nova Lima: 2013.
- FILHO, Osmário Dellaretti; DRUMOND, Fátima Brant. **Itens de controle e avaliação de processos**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1994.
- GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JUNQUEIRA, Walter Ney. **A verticalização no setor de saúde suplementar**: o caso dos serviços próprios. Criciúma: Ed do autor, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MASIERO, Gilmar. **Administração de empresas.** 3 ed. Saraiva, 08/2012. Livro eletrônico.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de custos hospitalares: técnicas, análises e tomada de decisão.** 3 ed. Editora STS, 2002.

NASCIMENTO, Auster Moreira; REGINATO, Luciane. **Controladoria: instrumento de apoio ao processo decisório.** 2ª ed. Atlas, 06/2015. Livro eletrônico.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde.** 3ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda. 2008.

PAIM, Rafael; CARDOSO, Vinicius; CAULLIRAUX, Heitor; CLEMENTE, Rafael. **Gestão de Processos: pensar, agir e aprender.** 1 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. Livro eletrônico.

SALU, Enio Jorge; **Administração Hospitalar no Brasil.** Barueri, SP: Manol, 2013. Livro eletrônico.

SCHERMERHORN, John R. **Administração,** 8ª edição. LTC, 12/2006 Livro eletrônico.

SILVA, Fernando e; VARVAKIS, Gregório; LORENZETTI, Dagoberto. **Competitividade em segurança empresarial: gestão de processos, da qualidade dos serviços e da inovação.** Atlas, 2009. Livro eletrônico.

UNIMED PORTO ALEGRE. Unimed Porto Alegre. Porto Alegre, [2016?]. Disponível em <<https://www.unimedpoa.com.br/a-unimed/unimed-porto-alegre>>. Acesso em: 01 agosto 2016.

VALLE, Rogerio; OLIVEIRA, Saulo Barbará de (Org.). **Análise e modelagem de processos de negócio: foco na notação BPMN (Business Process Modeling Notation).** Atlas, 2013. Livro eletrônico.

VCMH bate em 19,3%, um recorde preocupante. 17.05.2016. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/?p=blog&id=160>> acesso 27/07/2016. Blog: Instituto de estudos de saúde suplementar (IESS).

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APENDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Uma das fases indispensáveis para a conclusão do curso de MBA em Controladoria e Finanças, que realizei na Unisinos, consiste em um estudo de caso o qual realizei com muita satisfação na empresa Unimed Porto Alegre, mais especificadamente no Centro de Oncologia e Infusão. Este trabalho tem como objetivo analisar os processos de faturamento de contas. Para tal, gostaria de conhecê-los e avaliar alguns pontos pertinentes as metodologias utilizadas. As variáveis de pesquisa estão logo abaixo para sua apreciação como líder da área.

Variáveis da pesquisa
1 - Como você defini o faturamento de contas hospitalares?
2 - Quais são as atividades do faturamento de contas hospitalares
3 - Há um fluxograma destas atividades?
4 - Como são medidos os processos pertinentes ao faturamento de contas do CI?
5 - Como são elencados os motivos de contas não entregues?
6 - Quais os indicadores utilizados para verificar o desempenho do faturamento de contas do CI?
7 - Já realizaram ou pensaram em realizar benchmark em outra instituição?