

LIANE ROSSI

**IMPLANTAÇÃO DE PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA
COBRANÇA DE HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTAS**

Projeto Técnico apresentado à UFPR para
obtenção de título de Especialização em Gestão
Empresarial

Orientador: Prof. Dr. Pedro Steiner Neto

**CURITIBA
2004**

Enganosa é a graça e passageira a formosura, mas a mulher que teme ao Senhor, essa será louvada.

(Prov. 31:30)

Dedico este trabalho acadêmico a meu querido filho Nabor, a maior herança deixada por Deus à minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao PAI em nome de JESUS, por sempre ter o melhor para minha vida.

Ao Professor Dr. Pedro Stainer Neto, que junto a Funpar proporcionou a bolsa de estudos para eu frequentar o curso de pós graduação; pela oportunidade dada, para tornar-me uma profissional mais qualificada, fazendo-me acreditar que nossos sonhos podem ser realizados; também por ter sido sua aluna, o que me acrescentou muito como pessoa e profissional.

Ao meu filho Nabor por ser minha vida, fonte de inspiração e muito mais...

Aos meus pais por ainda cuidarem de mim e serem meus provedores.

A minha sobrinha Laura por fazer parte de nossas vidas.

A minha irmã, médica anestesiológica, Dra. Denise Rossi, por ser a referência deste estudo e a minha primeira cliente.

Aos colegas que conheci, os quais dentro das diferentes áreas enriqueceram a dinâmica do Curso de Pós-Graduação em Gestão Empresarial.

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS	vi
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE SIGLAS	viii
RESUMO	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO	1
1.1.1 O Cliente - Médico Anestesiologista	1
1.1.2 O Setor de Serviços.....	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 Geral.....	3
1.2.2 Específicos.....	4
1.2.3 Justificativas dos Objetivos	4
1.3 METODOLOGIA APLICADA.....	5
1.4 REVISÃO TEÓRICA EMPÍRICA.....	5
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
2.1 O CLIENTE.....	6
2.2 DIAGNÓSTICO	10
3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO	11
3.1 GUIAS DE CONSULTAS E GUIAS DE EXAMES.....	14
3.2 LEVANTAMENTO DE PROBLEMA POTENCIAL	16
3.3 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	26
3.4 RECURSOS PARA OPERAÇÃO DOS SERVIÇOS	26
4 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO PARANÁ – 2004	7
GRÁFICO 2 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA - 2004	8
GRÁFICO 3 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO INTERIOR DO PARANÁ - 2004	9
GRÁFICO 4 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – AGOSTO/ 2003	18
GRÁFICO 5 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – SETEMBRO/ 2003	19
GRÁFICO 6 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – OUTUBRO/ 2003	20
GRÁFICO 7 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – NOVEMBRO/ 2003	21
GRÁFICO 8 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – DEZEMBRO/ 2003	22
GRÁFICO 9 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – JANEIRO/ 2003	23
GRÁFICO 10 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – AGOSTO/ 2003 A JANEIRO/2004.....	24
GRÁFICO 11 –GUIAS RECEBIDAS E RECUSADAS – PERÍODO: AGOSTO/2003 A JANEIRO/2004	25

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO PARANÁ.....	6
TABELA 2 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO PARANÁ – 2004.....	7
TABELA 3 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA - 2004.....	8
TABELA 4 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO INTERIOR DO PARANÁ - 2004	9
TABELA 5 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – AGOSTO/2003	18
TABELA 6 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – SETEMBRO/ 2003	19
TABELA 7 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – OUTUBRO/2003	20
TABELA 8 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – NOVEMBRO/ 2003	21
TABELA 9 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – DEZEMBRO/ 2003	22
TABELA 10 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – JANEIRO/2003	23
TABELA 11 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – PERÍODO AGOSTO/2003 A JANEIRO/2004	24
TABELA 12 – MOVIMENTAÇÃO DE GUIAS RECEBIDAS E RECUSADAS – PERÍODO: 08/2003 A 01/2004.....	25
TABELA 13 – CÁLCULO	28

LISTA DE SIGLAS

AMB	- Associação Médica Brasileira
COPAN	- Cooperativa Paranaense de Anestesiologia
CID	- Código Internacional de Doenças
CH	- Coeficiente Hospitalar
SBA	- Sociedade Brasileira de Anestesiologia
SPA	- Sociedade Paranaense de Anestesiologia
CRM	- Conselho Regional de Medicina
DA	- Departamento de Anestesiologia
ANS	- Agência Nacional de Saúde
HC	- Hospital de Clínicas
US	- Unidade de Saúde

RESUMO

Este projeto propõe dentro de padrões éticos, técnicos e científicos a prestação de serviços de procedimentos administrativos financeiros, viabilizando a cobrança, o recebimento e o controle de honorários do médico anestesiológico. O interesse por esta área específica da medicina, ocorreu através da observação da carência do controle financeiro deste profissional com o resultado da realização de seus procedimentos. Com jornada de trabalho indefinida, não dispõe de estrutura organizacional qualificada para tal serviço. O anestesiológico trabalha essencialmente no centro cirúrgico e ambulatório de pré anestésico, não entrando em contato financeiro com o seu cliente, apenas assistindo-o como paciente. A relação profissional financeira se dá na maioria das vezes através da administração do hospital onde esta sendo realizado o ato médico, ficando muito prejudicada pelo fato desta categoria médica trabalhar geralmente como autônomos sem qualquer vínculo empregatício com estas entidades de saúde. A COPAN (Cooperativa Paranaense de Anestesiologistas) representa os anestesiológicos perante os convênios médicos, minimizando esforços para interesses coletivos de seus associados, como a intermediação dos valores de honorários, contratos com novos convênios, controle dos pagamentos, assim como as soluções para as divergências surgidas durante o processo de cobrança e recebimentos dos convênios cadastrados pela cooperativa. Sugere-se ainda uma parceria com a cooperativa, maximizando a qualidade e assessoria na prestação de serviços ao médico.

1 INTRODUÇÃO

Através de contrato anual legalmente descrito, o prestador de serviços terá o controle do faturamento deste dentro de um determinado exercício, renovando-se quando houver solicitação do mesmo.

A empresa seguirá as normas exigidas pela COPAN e Agência Nacionais de Saúde (ANS).

Administrar esta operação será a essência para a criação dos benefícios e exigências a fim de suprir o médico anestesiológico.

Para este seguimento de mercado e alvo específicos, o resultado do desempenho desta organização será uma grande **vantagem competitiva**¹, por se tratar inclusive de um ramo de negócio ainda pouco difundido.

O cliente, profissional da área de saúde, terá quantitativamente o seu resultado descrito em relatórios e armazenados diariamente num banco de dados personalizado, abrangendo todo seu ativo intangível e resultados periódicos dos atos profissionais realizados.

1.1 APRESENTAÇÃO

1.1.1 O Cliente - Médico Anestesiológico

Foi após o término da 2ª Guerra Mundial que médicos militares brasileiros receberam dos americanos, conhecimentos especializados de anestesia, os quais foram responsáveis pelo interesse do conhecimento da nova especialidade no país. No final

¹ Para Philip Kotler 7ª edição, p. 174 ... A empresa que se posiciona como fornecedora de valor superior para os mercados-alvo selecionados, atraindo-os com preços baixos ou maiores benefícios que seus concorrentes, ganha vantagens competitivas.

da década de 40 e a partir do início da década de 50 surgiram os primeiros especialistas em anestesiologia no Paraná: profissionais que passaram a freqüentar centros de ensino da especialidade, tanto no país quanto no exterior.

Com a necessidade de se agruparem em uma unidade representativa foi instalado um departamento de anestesiologia da Associação Médica do Paraná. Com o fortalecimento de sua estrutura como especialidade a anestesiologia paranaense cresceu a nível nacional em diversos aspectos, trazendo da cooperação com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia todo suporte para o seu desenvolvimento associativo e científico.

Importante marco para a medicina em geral foi a inauguração do HC da UFPR. A 1ª equipe de anestesiológica era formada por profissionais de diversos centros de saúde. Em 1962 em reunião com o DA discute-se a aprova-se o projeto do Regimento Interno do DA, e a experiência de Anestesias em Cirurgia Cardíaca com circulação extra-corpórea, constituindo-se na primeira divulgação deste procedimento anestésico. Expõe os temas honorários profissionais. Em 1963 numa reunião deste departamento é reconhecida e aprovada a portaria DNPS 262/63 que instituía a cobrança dos honorários em unidades de serviço – US. Este foi uma das maiores conquistas políticas da SBA, por propiciar uma valorização significativa dos **HONORÁRIOS DOS ANESTESIOLOGISTAS.**

Com a expansão do D.A surgiu a idéia de transforma-lo em sociedade com abrangência para todo o Estado. Em 1967 foi fundada a Sociedade Paranaense de Anestesiologia (SPA), sociedade civil por tempo indeterminado, com sede e foro na cidade de Curitiba, estado do Paraná. Ao enfrentar diversos problemas devido a compra dos Hospitais Santa Cruz e Maternidade do Portão pelo INSS, e o interesse em locar serviços médicos, inclusive de anestésias através de firma locadora de serviços surgia a necessidade de agrupamento dos serviços de anestesia, e assim surgia idéia do sistema cooperativista. Em 1975 é criado o Departamento de Anestesiologia da

Medipar – Unimed Curitiba, dando origem mais tarde a Independente COPAN – Cooperativa Paranaense de Anestesiologia.

“O Cooperativismo é a suprema esperança daqueles que sabem que há uma questão social a resolver e uma revolução a evitar”. (Charles Guide).

1.1.2 O Setor de Serviços

O aumento da demanda por serviços deve-se a transformação da macroeconomia vem enfrentando, sendo uma grande tendência mundial. As atividades de serviços também são fundamentais como suporte em vários setores da economia.

Nos países desenvolvidos o setor ocupa posição privilegiada na economia, e no Brasil as estatísticas têm o mesmo rumo. Este grande aumento também se dá por conta da concorrência existente no setor, o que tem posicionado as empresas nos mercados-alvo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Implantar uma organização como prestadora de serviços ao Médico Anestesiologista, a fim de trabalhar em parceria com a cooperativa do qual é associado; também como facilitadora, dar suporte e realizar todos processos de recebimento de honorários e controle de pagamentos, bem como as divergências de pagamentos dos extrato de pagamentos emitidos pela cooperativa.

1.2.2 Específicos

- a) Através da função administrativa, prover fórmulas e instrumentos padronizados para análise e controle de resultados dos procedimentos médicos realizados;
- b) Coordenar e controlar a operação de sistemas de informação, como suporte na gestão do ato médico.

1.2.3 Justificativas dos Objetivos

a) Justificativa para o cliente:

- Necessidade de profissionais altamente treinados e capacitados para com excelência administrar honorários médicos;
- Facilitar e minimizar burocracias que impossibilitam o anestesologista de controlar seus pagamentos e recebimentos;
- Buscar uma parceria com a cooperativa médica visando o suporte para o médico cooperado;

b) Justificativa para o prestador de serviços:

Com grande diferencial competitivo, dar atendimento a um segmento específico da área médica, levantando-se neste projeto técnico a real necessidade do mercado de trabalho, diminuindo a burocracia envolvida nos processo de cobrança e recebimento dos honorários para tal profissional.

1.3 METODOLOGIA APLICADA

Através do conhecimento e observação do roteiro utilizado para a cobrança de honorários médicos, notou-se a importância do profissional especializado para realização de todo o processo, desenvolveu-se um projeto técnico para maximizar os resultados obtidos através de um SI (Sistema de Informação) específico, eficaz entre a cooperativa e o cliente.

1.4 REVISÃO TEÓRICA EMPÍRICA

A bibliografia relativa ao estudo proposto foi diversificada na área de gestão empresarial, com embasamento nas normas da COPAN/SBA/CRM, sendo o foco é o “Setor de Serviços”.

Os órgãos dos quais o médico tem o amparo legal e científico forneceram material corresponde a histórico da profissão, estatutos, legislação e demais interesses desta coletividade.

Muitas informações indispensáveis e relevantes estavam nas apostilas do curso de Gestão Empresarial, compiladas de grandes nomes da literatura técnico-científica das Ciências Sociais Aplicadas, e dos grandes professores da Instituição de Ensino (UFPR).

Foi de grande valia a leitura de algumas monografia da biblioteca da universidade, as quais tratavam de temas relevantes para este projeto, mesmo tendo sido este de singular realização.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O CLIENTE

Formação: Medicina

Especialização: Anestesiologia

Área de atuação: Clínicas, Hospitais - centros cirúrgicos, e serviços de diagnósticos

Relação da Quantidade de médicos anestesiológica no Paraná

O Paraná tem 14.097 médicos ativos. A Organização Mundial de Saúde recomenda um médico para cada grupo de mil habitantes. Em Curitiba a proporção é de um médico para um grupo de 236 habitantes. No estado, esta média sobe para um grupo com 721 pessoas. Podemos notar na tabela abaixo o número de médicos anestesiológicos nas principais cidades do Paraná.

TABELA 1 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO PARANÁ

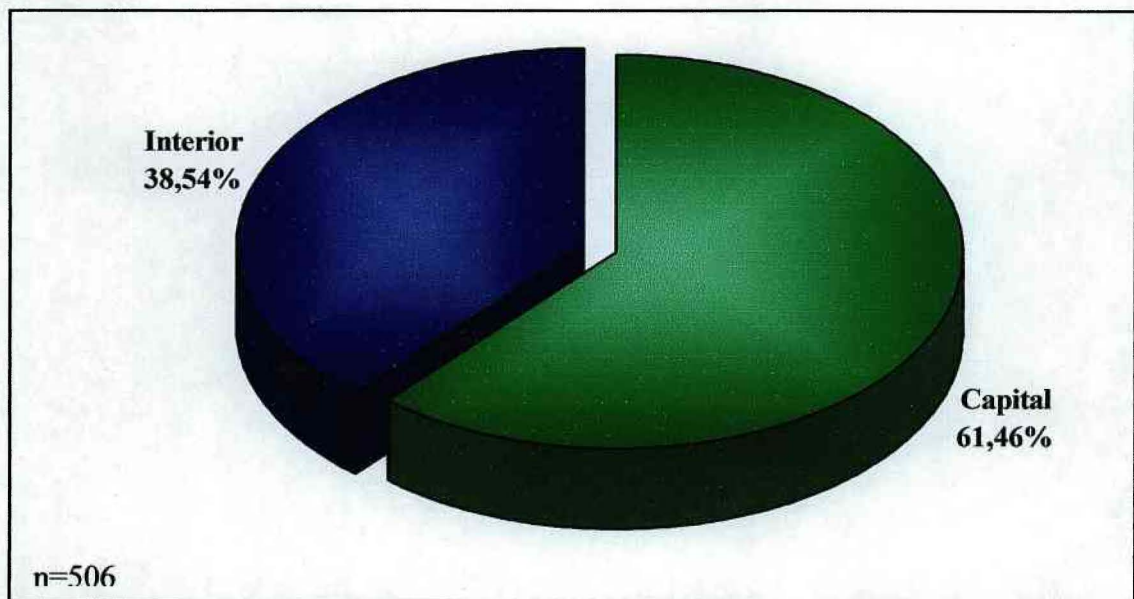
REGIÕES	MÉDICOS/HAB	ANESTESIOLOGISTAS
Apucarana	795	9
Campo Mourão	764	5
Cascavel	627	29
Foz do Iguaçu	957	13
Guarapuava	1089	11
Londrina	327	58
Maringá	400	33
Curitiba	236	311
Pato Branco	497	6
Ponta Grossa	928	15
Toledo	972	8
Umuarama	560	8
Total	8152	506

FONTE: Boletim trimestral SPA/COPAN 2003.

TABELA 2 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO PARANÁ – 2004

REGIÕES	N	%
Capital	311	61,46
Interior	195	38,54
Total	506	100,00

GRÁFICO 1 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO PARANÁ – 2004

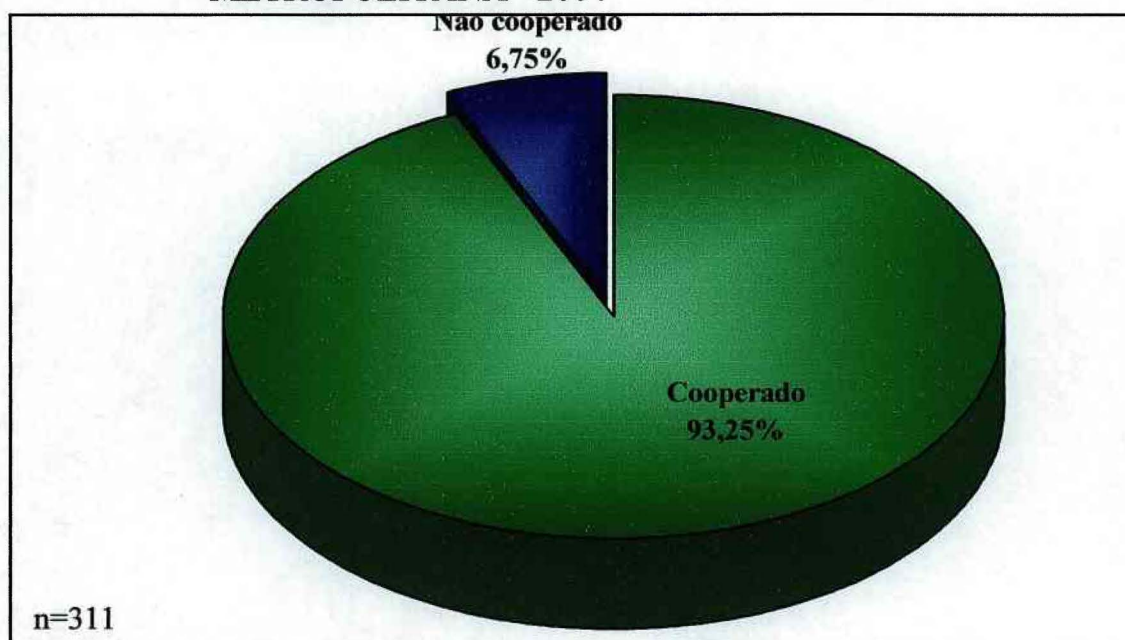


Num total de 506 médicos anestesiólogos no Paraná, a maior concentração desses profissionais esta na capital, correspondendo a 61,46% e 38,545% no interior.

TABELA 3 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA - 2004

CATEGORIA	N	%
Cooperado	290	93,25
Não Cooperado	21	6,75
Total	311	100,00

GRÁFICO 2 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA - 2004



Na grande Curitiba, concentra-se a maior parte dos anestesiologistas do estado, correspondendo a 311, desses 93,25% são cooperados.

TABELA 4 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO INTERIOR DO PARANÁ -
2004

CATEGORIA	N	%
Cooperado	169	86,67
Não Cooperado	26	13,33
Total	195	100,00

GRÁFICO 3 – MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO INTERIOR DO PARANÁ -
2004



No interior do Paraná, 86,67% dos médicos anestesiologistas são cooperados. Uma pequena parcela, 13,33%, encontram-se fora do sistema de cooperativa.

2.2 DIAGNÓSTICO

A necessidade de suporte operacional para o recebimento dos honorários médicos do anesthesiologista deu-se da observação da falta desta operação ser oferecida ao médico cooperado.

Percebeu-se esta lacuna, o médico paga por um serviço limitado proposto pela cooperativa, mas precisa entrega-lo devidamente dentro das normas exigidas pela mesma, a preparação de guias a serem entregues, o controle de seus pagamentos e reapresentação de glosas devem ser realizados pelo próprio médico. Por não se tratar de um profissional que trabalha com jornadas de trabalho bem diversificadas, há grande dificuldade na falta de tempo para que o controle de todos os seus procedimentos realizados estejam diariamente preenchidos, conferidos e reapresentados. Por suas consultas ocorrerem geralmente em hospitais e clínicas, a maioria dos médicos não tem a necessidade de manter um consultório particular, o qual viria a lhe acarretar grandes despesas.

3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO

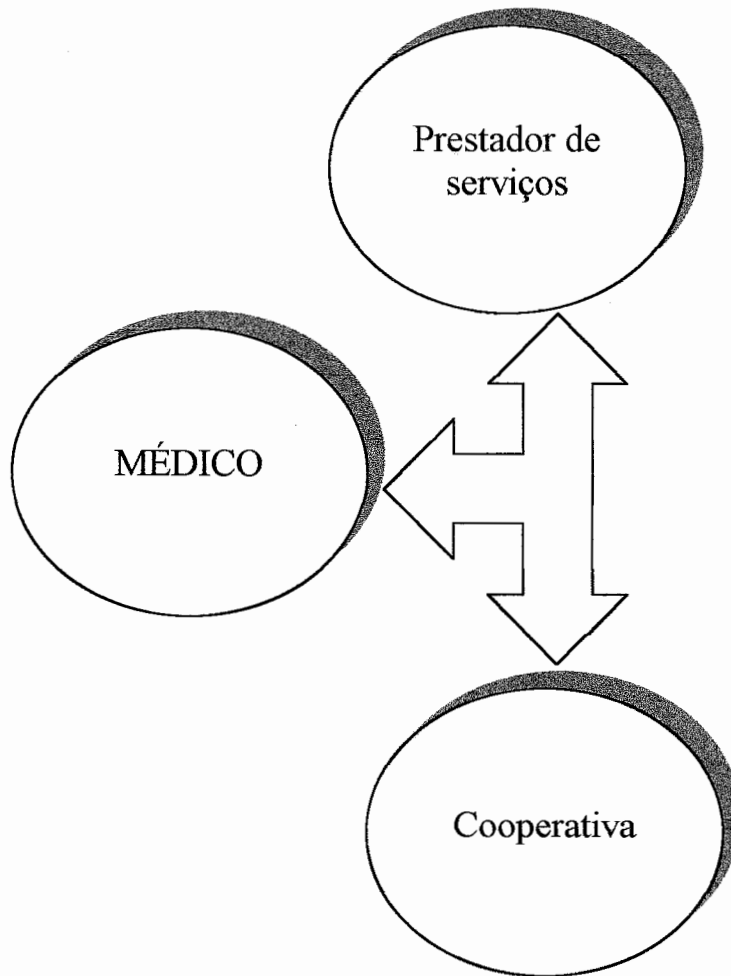
Dentro desta percepção (visando uma prestação de serviços ao médico) – propõe-se implantar este suporte de acordo com as necessidades levantadas levando em consideração a capacitação profissional do Administrador como seu Gestor.

Reconhecendo as incertezas de propostas e negociações entre governo e planos de saúde, a organização será suficientemente flexível para acompanhar mudanças repentinas.

A confiabilidade do cliente com o prestador de serviços será fator imprescindível para iniciar as diversas fases do processo que a organização irá proceder, sendo que o foco estará nos recebimentos de honorários médicos.

De competência da organização todo o roteiro para cobrança destes serviços será feito pela prestadora.

FIGURA 1 – SERVIÇOS CENTRAIS E SUPLEMENTARES PARA ENTREGA EXPRESSA DO SERVIÇO



A prestadora de serviços em parceria com a Cooperativa fará processo de busca, conferência de guias, elaboração e entrega de boletins, emissão de relatórios para conferência com os extratos de pagamentos realizados pela cooperativa, reapresentação de glosa

O médico Anestesiologista Membro da Sociedade Paranaense de Anestesiologia poderá ser cooperado de acordo com as exigências desta entidade e se beneficiar com todo o suporte financeiro oferecido por ela.

FONTE: LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS.

Roteirização

QUANDO O PROCEDIMENTO É UMA CONSULTA

O paciente vai até o local de atendimento com documentação exigida pelo convênio ao qual está associado (variando de acordo com o prestador de serviços), a

guia é previamente liberada pelo paciente via telefone, ou a liberação será feita no local da consulta.

De posse da guia assinada pelo paciente, o responsável pelo serviço (recepcionista /secretária) irá completá-la com os dados do médico e do local onde o paciente foi atendido. Assim esta guia estará pronta para ser apanhada na data programada.

Obs: a assinatura e carimbo do médico são imprescindíveis;

QUANDO O PROCEDIMENTO É UM EXAME

Comumente procedimentos de alto custo são liberados ao paciente quando o mesmo apresenta-se ao convênio munido da justificativa do médico solicitante, mesmo assim, muitas vezes é necessário auditoria através do convênio, para que haja tal liberação.

Obs.: os casos de convênios que têm postos de serviços em empresas, fornecem ao paciente a facilidade de pegarem os documentos necessários nestes locais.

De posse da guia necessária para realização do exame, o paciente vai até o local onde agendou o procedimento para poder realizá-lo, salvo em casos de emergência onde os procedimentos geralmente são liberados via telefone, ou mediante alguma garantia do retorno da guia liberada.(cheque calção, emissão de nota promissória, e outros...)

Todo movimento realizado pelo médico durante o período será arquivado no local de realização dos mesmos, até a data de coleta do faturamento)

3.1 GUIAS DE CONSULTAS E GUIAS DE EXAMES

Com datas determinadas, a coleta é feita nas clínicas pelo motoboy, (empresa terceirizada).

Será necessário que o funcionário confira a quantidade de documentos recebidos. (protocolo).

Transit time (envolve variáveis externas) Período desde o momento em que as guias estão prontas para serem apanhadas nas clínicas até chegarem ao faturamento para serem lançadas no banco de dados.

O funcionário do faturamento recebe do motoboy as guias com protocolo no qual deverá conter o número de guias assim como assinatura e carimbo do médico, haverá também necessidade de conferência da quantidade de guias recebidas.

O movimento será separado por médico, e depois por local.

Mais uma conferência será feita antes que o banco de dados seja alimentado,(caso haja necessidade de preenchimento de algum dado, ou carimbo, ou assinatura, deverá retornar a clínica para devida correção).

Neste caso, o documento que retorna à clínica deverá ser lançado no livro de saída de documentos(protocolo de documentos) - (estas correções deverão ser realizadas num prazo mínimo, devido a necessidade da entrega do movimento na cooperativa médica).

Serão preenchidos os boletos (fornecidos pela cooperativa, os quais serão preenchidos em três vias), referente a cada guia de consulta, cirurgia ou exame;

As guias poderão alimentar o banco de dados de cada médico;

Relatórios serão gerados e enviados (mensalmente) a cada médico juntamente com uma via do boleto entregue a cooperativa, por meio de correios e e-mail;(relatórios poderão ser gerados a partir da solicitação do interessado, de datas específicas);

Cada médico possui um arquivo na **Prestadora de Serviços** onde seus movimentos estarão por um ano guardados, devido a necessidade de retificação caso haja glosas. No final de cada período será feito um *backup*, e semestralmente o médico receberá em CD com todo o seu fluxo financeiro.

Lead time: período que compreende desde a busca de guias pelo paciente para serem liberadas até o recebimento do relatório e CDs pelos médico.

- a) Cada clínica tem um número de registro na cooperativa de anesthesiologistas;
- b) Cada médico tem um CRM (número de registro junto ao conselho Regional de Medicina).

Resumo do Processo

- a) Paciente de posse da guia;
- b) Libera guia (telefone ou pessoalmente no convênio);
- c) Leva ao local de realização da consulta ou exame;
- d) Funcionário da clínica preenche guias;
- e) Arquiva-se, aguardando a busca;
- f) Motoboy busca o movimento do mês;
- g) Funcionário da Prestadora de Serviços preenche boletins de acordo com as guias;

- h) Lançamento de movimento em banco de dados;
- i) Gera relatórios;
- j) Arquia-se via de boletim (uma vai para cooperativa, outra é encaminhada ao médico, outra é arquivada);
- k) Relatórios são enviados para cada cooperado;
- l) As glosas² serão encaminhadas com os respectivos relatórios.

3.2 LEVANTAMENTO DE PROBLEMA POTENCIAL

Os pagamentos realizados pela cooperativa ocorrem conforme os convênios vão fazendo a liberação dos honorários, quando os extratos de pagamentos serão emitidos e enviados aos cooperados, assim a prestadora de serviços terá acesso aos extratos para devida conferência.

As GLOSAS – divergências dos boletins de pagamento serão analisadas e posteriormente retificadas; sendo que os prazos de suas rerepresentações são pré-determinados pelas operadoras de saúde.

Através de análise anual quantitativa mensurou-se um grande volume destas GLOSAS.

Os principais motivos para GLOSAS /divergências são:

Motivo 1: divergências entre operadoras de saúde e cooperativa médica;cobrança indevida;falta de justificativa para os procedimentos;

² Glosas: São recusas de guias de exames e/ou consultas, as quais serão enviadas pela própria cooperativa de anesthesiologistas.Serão entregues junto com o movimento do mês antecedente, também seguirá ao profissional todo relatório de pagamento o qual é feito pela organização.

Os convênios de saúde mantêm contrato com a cooperativa. Muitas são as especificidades que fazem a singularidade destes documentos os quais têm normas estabelecidas pela ANS e demais órgãos competentes.

Motivo 2: falha no preenchimento das guias pelos funcionários dos hospitais e/ou clínicas (dados do paciente/médico/local); falta de carimbo do médico/assinatura/CID. Código da AMB inexistente ou incorreto;

As guias dos convênios precisam estar corretamente preenchidas e sem falta de dados, como número da guia, registro do paciente, datas de liberação. O médico precisa estar atento para que sua assinatura e carimbos estejam devidos na documentação que comprova seu ato, assim como o código da doença qual se submete o paciente a cirurgia ou exame.

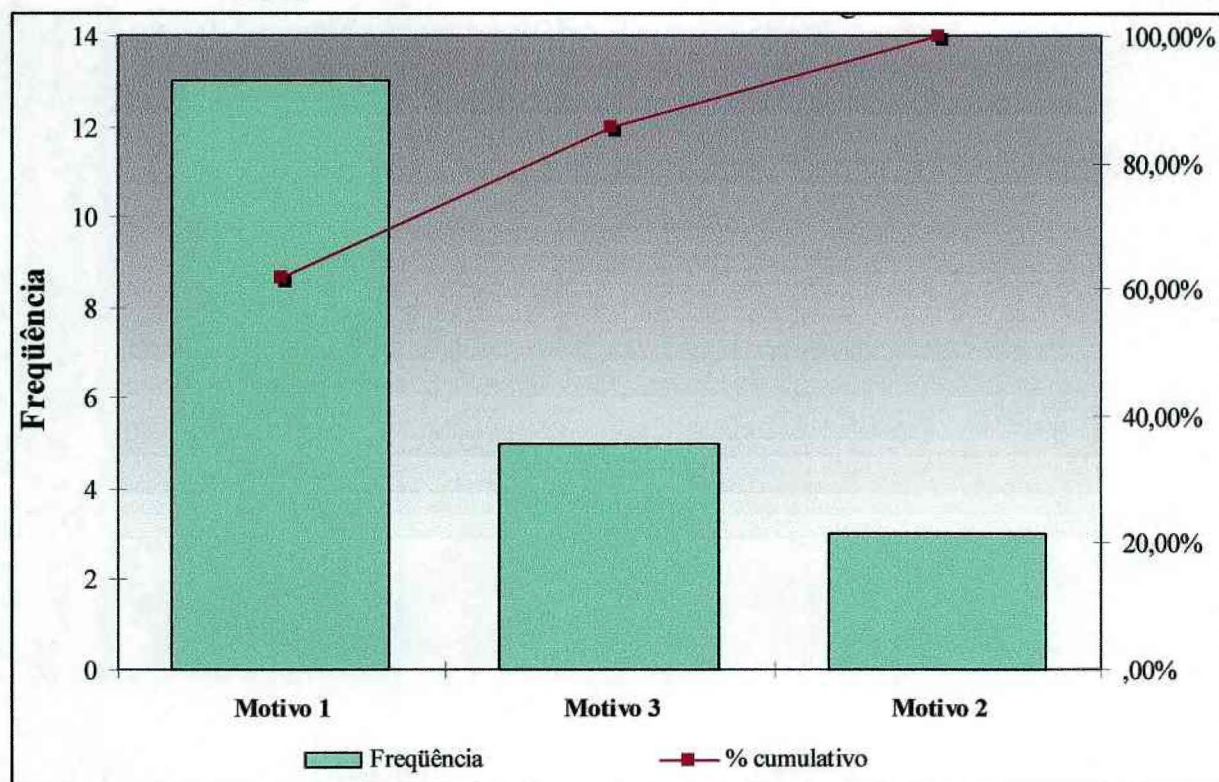
Motivo 3: erro no preenchimento dos boletins da cooperativa médica pela prestadora de serviços;

Ao receber as guias dos convênios de cada cliente, a próxima fase será a conferência, e em seguida o preenchimento dos boletins da cooperativa.

TABELA 5 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – AGOSTO/2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	13	61,90%
Motivo 3	5	85,71%
Motivo 2	3	100,00%
Total	21	

GRÁFICO 4 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – AGOSTO/2003

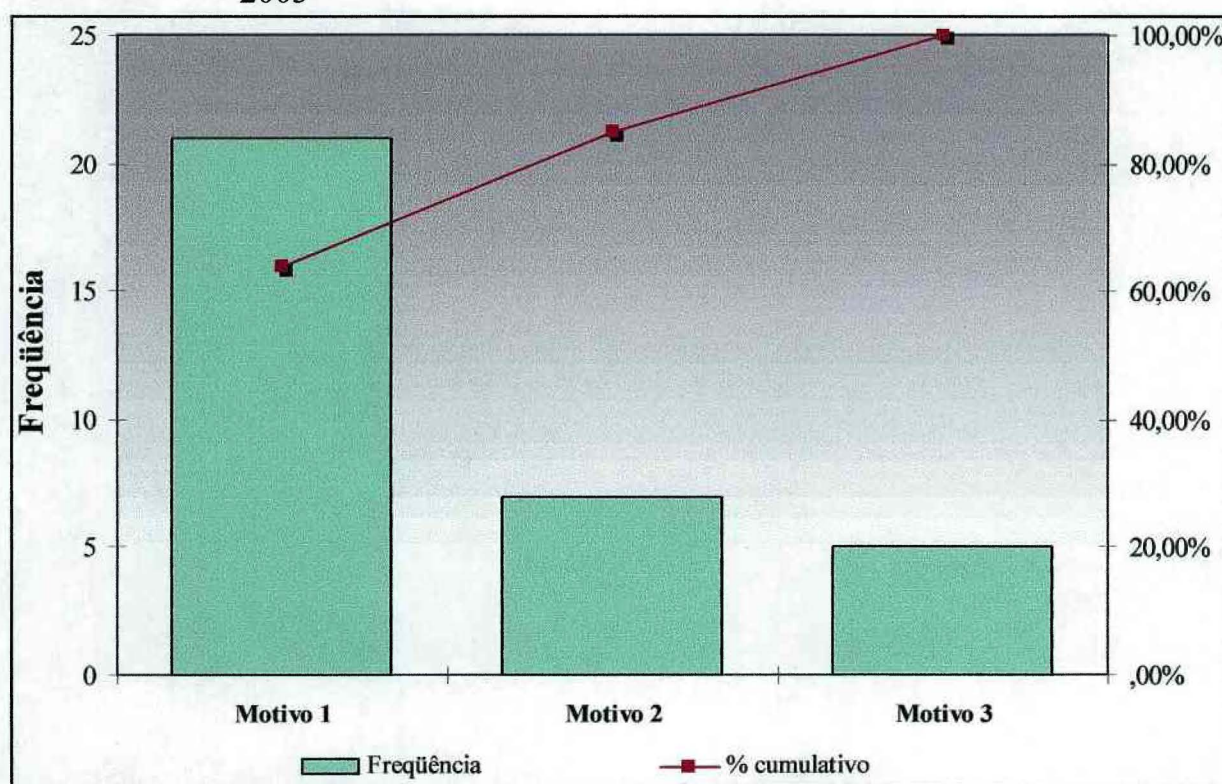


O motivo 1, representa 61,90% das recusas, nas guias recebidas no mês de agosto de 2003. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 6 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – SETEMBRO/
2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	21	63,64%
Motivo 2	7	84,85%
Motivo 3	5	100,00%
Total	33	

GRÁFICO 5 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – SETEMBRO/
2003

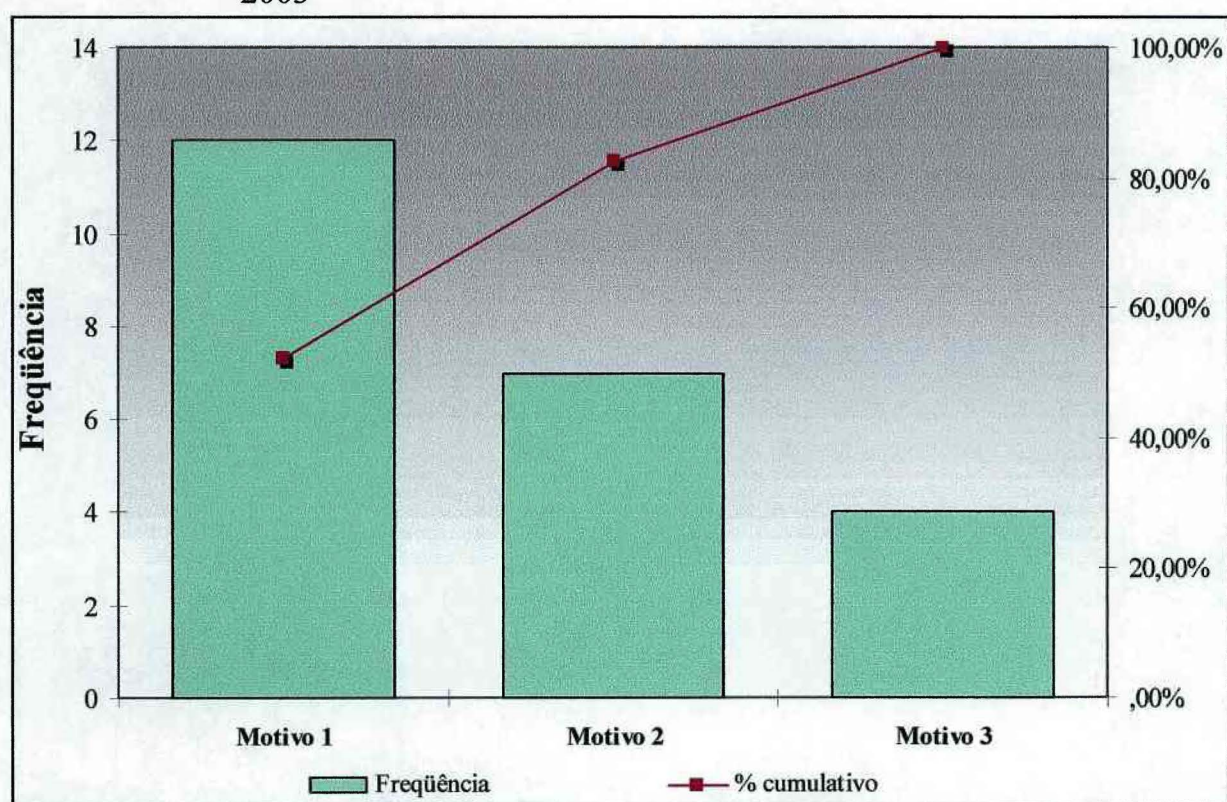


O motivo 1, representa 63,64% das recusas, nas guias recebidas no mês de setembro de 2003. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 7 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – OUTUBRO/2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	12	52,17%
Motivo 2	7	82,61%
Motivo 3	4	100,00%
Total	23	

GRÁFICO 6 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – OUTUBRO/2003

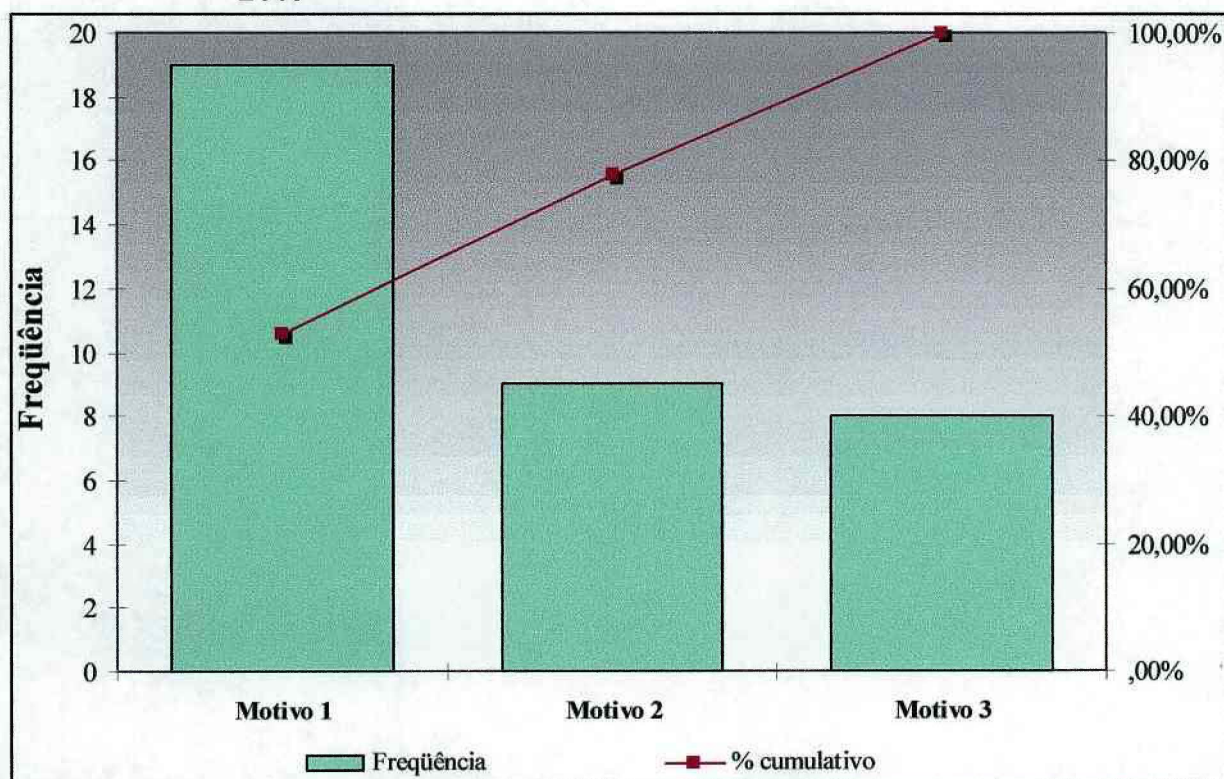


O motivo 1, representa 52,17% das recusas, nas guias recebidas no mês de outubro de 2003. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 8 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – NOVEMBRO/
2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	19	52,78%
Motivo 2	9	77,78%
Motivo 3	8	100,00%
Total	36	

GRÁFICO 7 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – NOVEMBRO/
2003

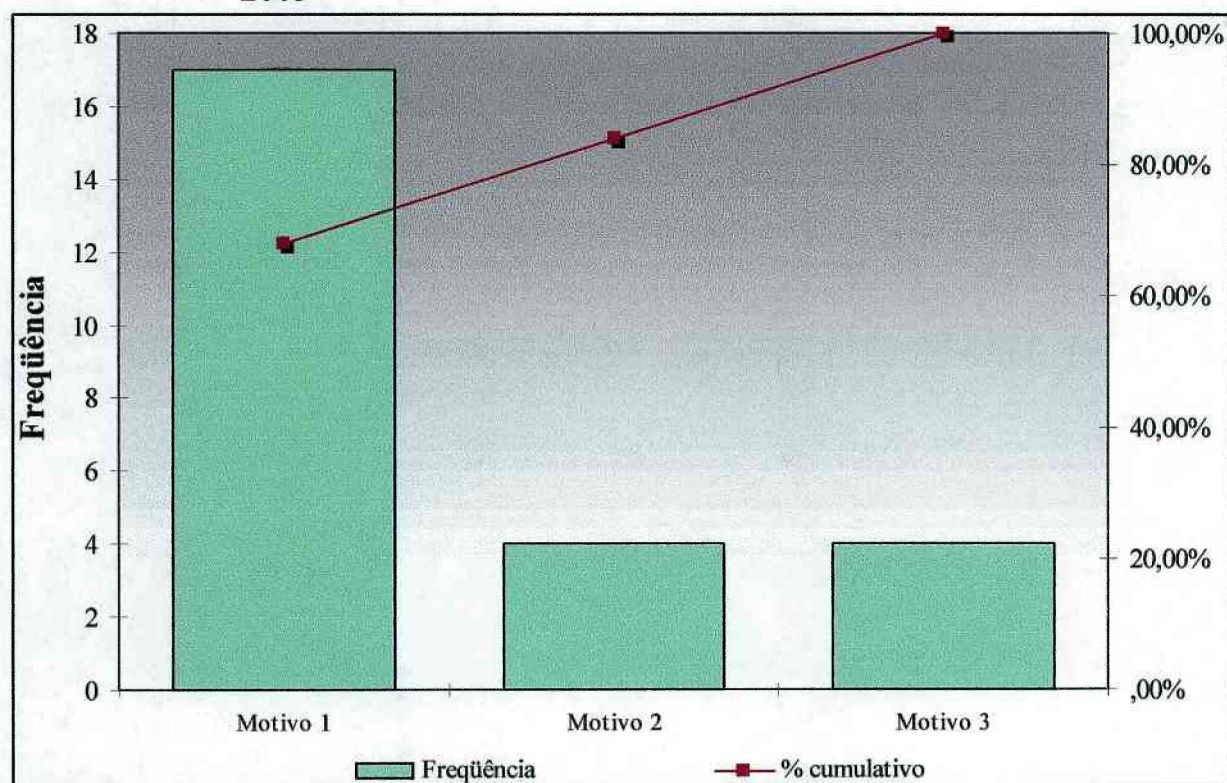


O motivo 1, representa 52,78% das recusas, nas guias recebidas no mês de novembro de 2003. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 9 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – DEZEMBRO/
2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	17	68,00%
Motivo 2	4	84,00%
Motivo 3	4	100,00%
Total	25	

GRÁFICO 8 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – DEZEMBRO/
2003

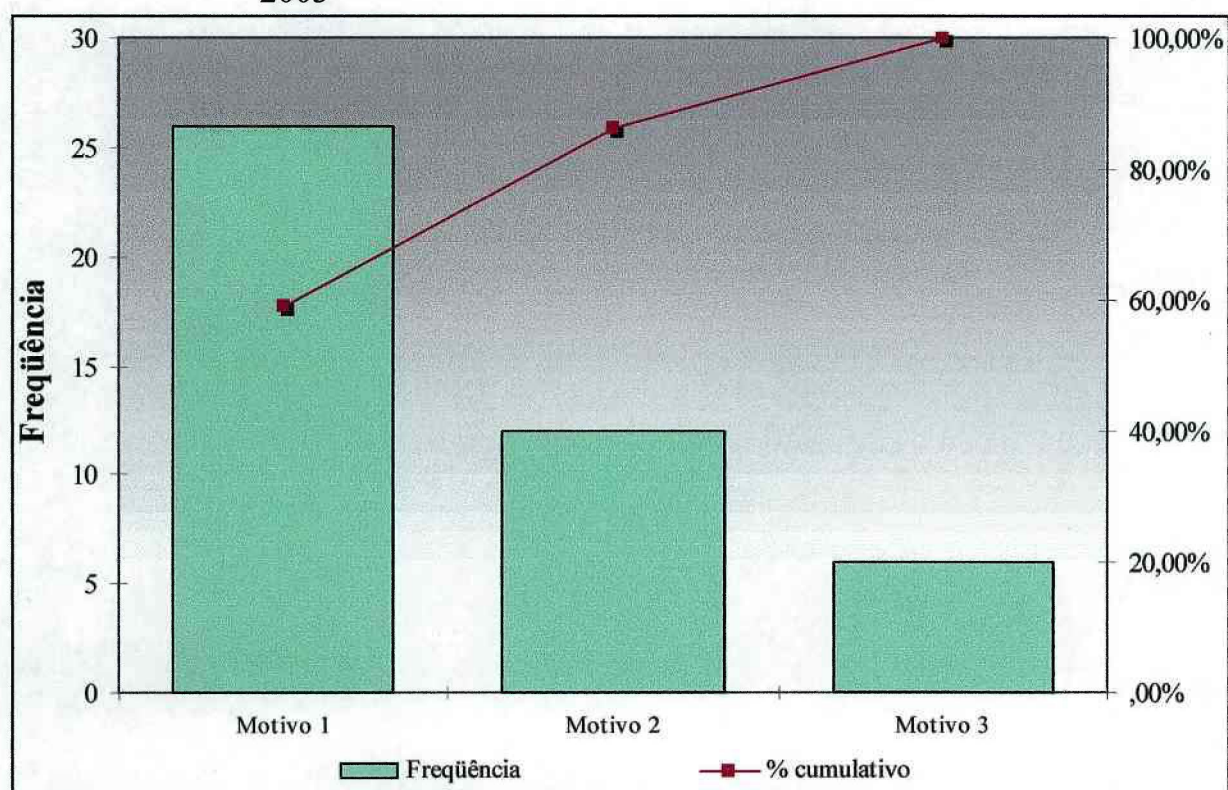


O motivo 1, representa 68,00% das recusas, nas guias recebidas no mês de dezembro de 2003. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 10 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – JANEIRO/2003

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	26	59,09%
Motivo 2	12	86,36%
Motivo 3	6	100,00%
Total	44	

GRÁFICO 9 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – JANEIRO/2003

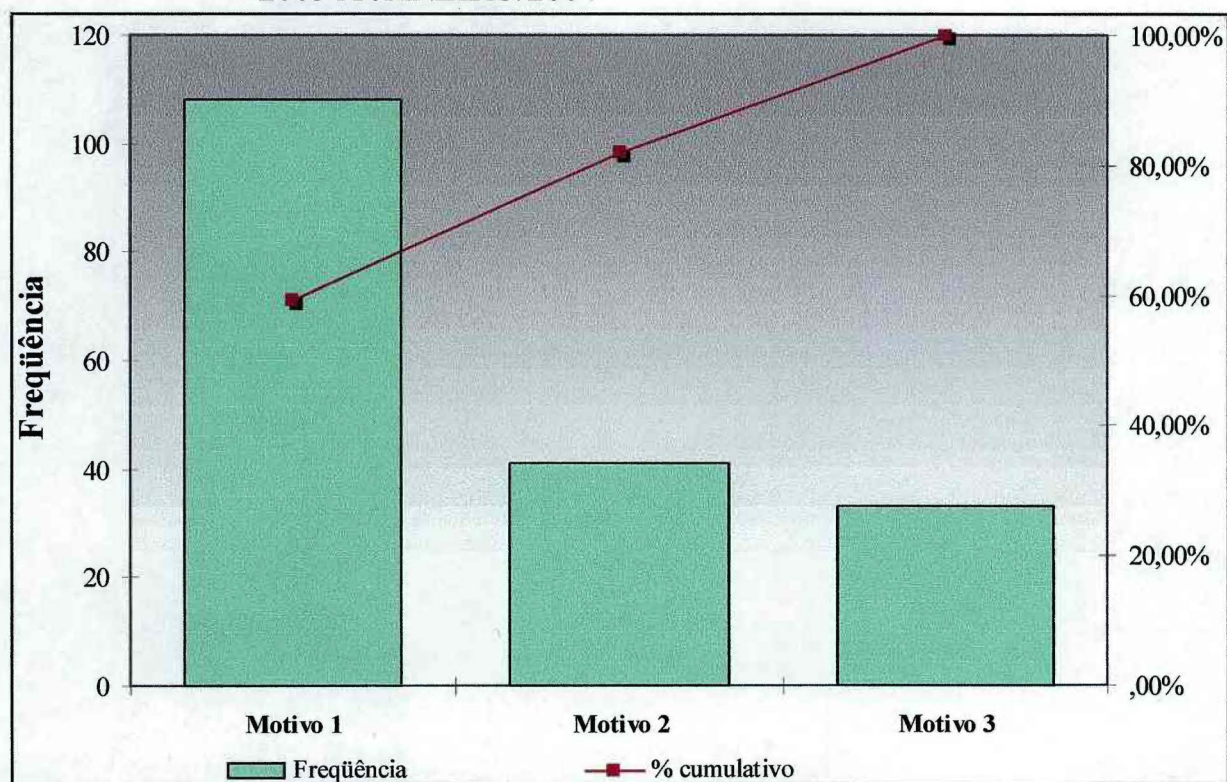


O motivo 1, representa 59,09% das recusas, nas guias recebidas no mês de janeiro de 2004. Este indicativo mostra que o motivo 1 seria a principal causa a ser corrigida para a diminuição do número de recusas no próximo período.

TABELA 11 – MOTIVOS DE RECUSA DE GUIAS RECEBIDAS – PERÍODO
AGOSTO/2003 A JANEIRO/2004

CLASSE	FREQÜÊNCIA	% CUMULATIVO
Motivo 1	108	59,34%
Motivo 2	41	81,87%
Motivo 3	33	100,00%
Total	182	

GRÁFICO 10 – GRÁFICO DE PARETO – MOTIVOS DE RECUSA – AGOSTO/
2003 A JANEIRO/2004

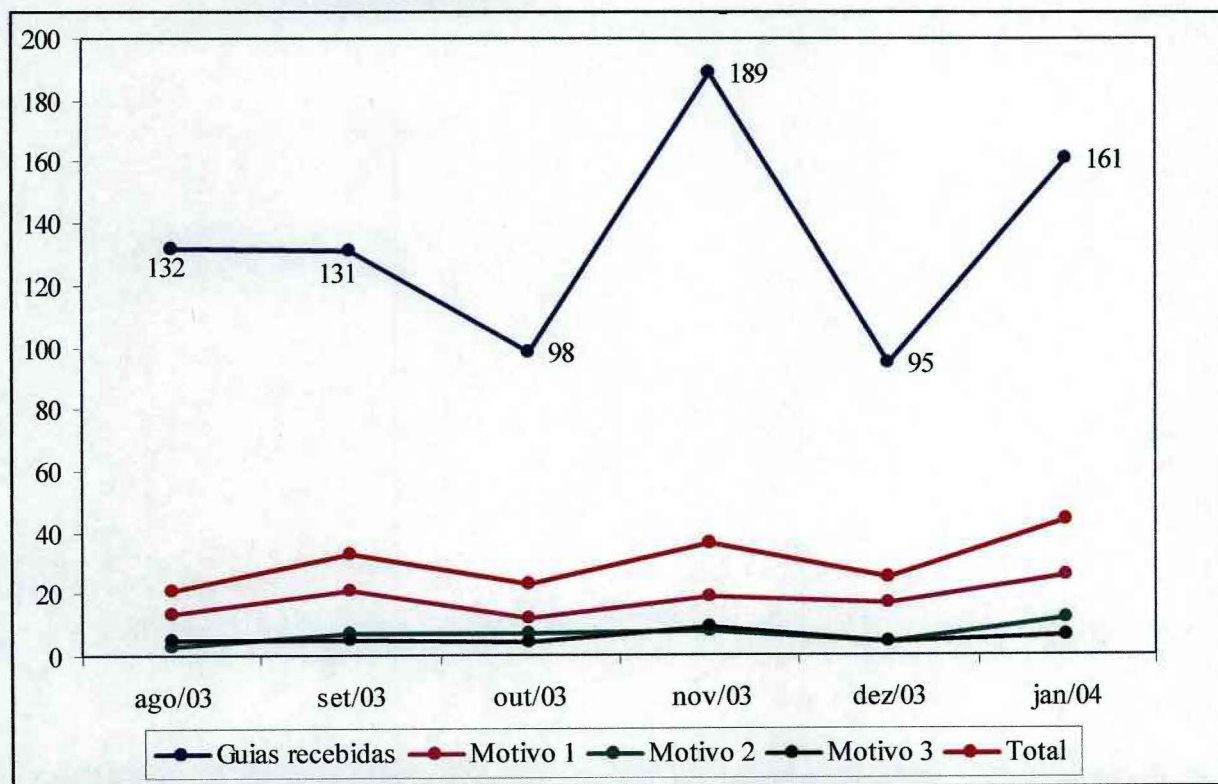


Dentro do período de um semestre observado, a causa principal de recusas nas guias recebidas foi o motivo 1, mantendo uma média de 59,34% ao longo do período, correspondente a agosto de 2003 e janeiro de 2004. Mostrando que a maior causa, o motivo 1, praticamente não se alterou ao longo de cada mês.

TABELA 12 – MOVIMENTAÇÃO DE GUIAS RECEBIDAS E RECUSADAS –
PERÍODO: 08/2003 A 01/2004

PERÍODO	AGO/03	SET/03	OUT/03	NOV/03	DEZ/03	JAN/04
Guias recebidas	132	131	98	189	95	161
Motivo 1	13	21	12	19	17	26
Motivo 2	3	7	7	8	4	12
Motivo 3	5	5	4	9	4	6
Total	21	33	23	36	25	44

GRÁFICO 11 –GUIAS RECEBIDAS E RECUSADAS – PERÍODO: AGOSTO/2003
A JANEIRO/2004



O gráfico acima mostra o movimento de guias recebidas no período de agosto/2003 a janeiro/2004. O mês de novembro/2003 foi o de maior recebimento com 189 guias, já o motivo de maior recusa, em todo o período, foi o motivo 1. O motivo 2 ficou a frente do motivo 3 em setembro, outubro e janeiro.

3.3 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

- a) Levantamento de todas as tabelas de procedimento da AMB, para ter base de dados de cálculo de cada procedimento de acordo com seu porte;
- b) Cadastro e relação de convênios de saúde mantidos através da cooperativa e valores de CH pagos por cada um o qual depende da negociação realizada através da cooperativa;
- c) *Software* específico e personalizado de acordo com a quantidade de locais onde o médico trabalha;
- d) Preparação de pessoal para realização do serviço;
- e) Local apropriado para o arquivo de vias de boletins, que estarão protocoladas com a data de entrega na cooperativa, para qualquer esclarecimento futuro, no caso do cliente ter algum problema com não pagamento;
- f) Contratação de serviço terceirizado, como: leva e trás, suporte técnico para o software...;
- g) Busca de informações relevantes ao cliente e ao serviço, como atualização sobre decisões legais que venham a interferir no andamento do processo da gestão.

3.4 RECURSOS PARA OPERAÇÃO DOS SERVIÇOS

É fundamental, como gestor, reconhecer as características específicas de cada processo, sendo que são muitos e diversos os detalhes de toda operação. Por ser muito burocrático e demorado, o pessoal operacional precisa ser muito eficiente e eficaz.

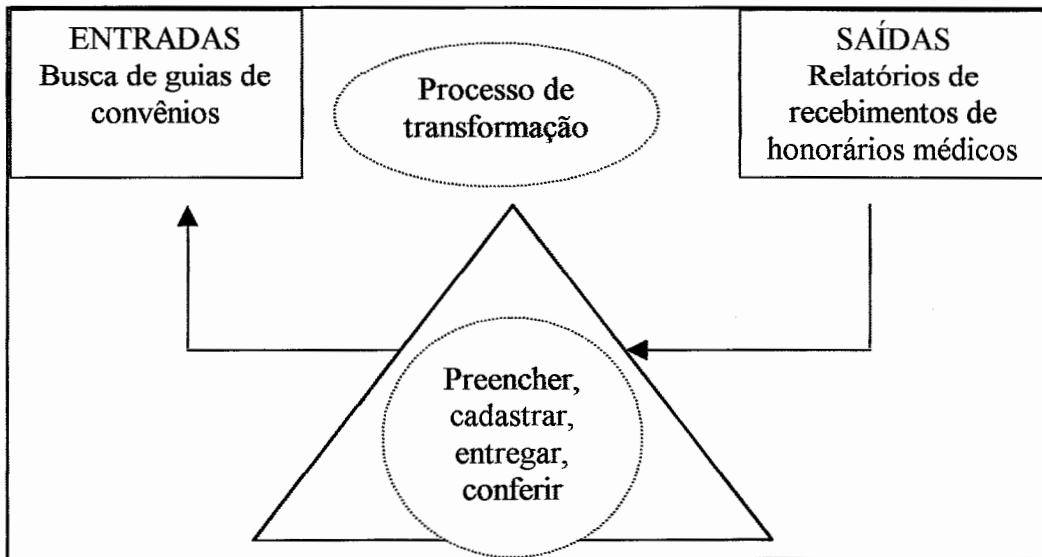


FIGURA 2 – SISTEMA DE OPERAÇÃO GENÉRICA

a) Principais características especiais das operações de serviços:

- Intangibilidade dos Serviços;
- Necessidade da presença do cliente ou um bem de sua propriedade;
- O fato de que geralmente os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente;

b) Cálculo de honorário:

O paciente descrito como “X”, apenas ilustra a exemplificação do cálculo de um procedimento. Foi submetido a Angioplastia, implante de endo-prótese intracoronária, e Cateterismo.

- Paciente “X”;
- Convênio “Y”. (Anexo 1: Lista de convênios)
- Tipo de Acomodação:
 - Apartamento;

- **Enfermaria;**
 - **Ambulatorial.**
- Local de Realização do ato médico: **SECOR**. (Anexo 2: Lista de Locais de atendimento do médico cooperado).
- Procedimentos realizados no paciente – Tabela **AMB**.
- Preenchimento dos Boletins fornecidos pela cooperativa. (Anexo 3: Modelo de Boletim de Anestesia).

TABELA 13 – CÁLCULO

CÓDIGO AMB	VIA	TIPO AC	VALOR EM AC	%		CH DO CONVÊNIO "Y"	TOTAL POR PROCEDIMENTO
40.08.043-9	1	4	500	100%	500	0,27	135,00
40.09.006-0	3	4	500	70%	350	0,27	94,50
40.09.001-9	2	3	370	70%	259	0,27	69,93
Total Bruto							299,43
Taxa administrativa 3%							8,98
IR 27,5%							82,34
Total líquido							208,11

NOTA: **Código AMB:** Código de procedimentos médicos segundo Associação Médica Brasileira

Via: tipo de incisões, outro orifício

Tipo AC: Ato cooperativo anestésico

Valor em AC: índice estipulado pela Comissão Nacional de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira

%: (100%) Ato principal; quando a mesma ou diferente equipes realizando durante o mesmo ato anestésico diferentes procedimentos cirúrgicos por vias diferentes(70%); (50%) quando forem atos realizados pela mesma via cirúrgica;

CH: Coeficiente Hospitalar definido por cada convênio nos contratos com a cooperativa;

Tipo de Acomodação: Quando o paciente ficar em apartamento o valor do procedimento será duplicado;

Quando o paciente for atendido na condição de emergência ou urgência o acréscimo será de 30%, tais como se define:

- a) atos realizados entre 19 e 7 h nos dias úteis;

- b) atos realizados aos sábados após as 12 h;
- c) atos realizados nos domingos e feriados.

OBS: O médico não precisa fazer estes cálculos para receber seus honorários, a cooperativa recebe as guias dos convênios relacionadas e anexadas ao Boletim fornecido por ela, e o *software* desenvolvido pela Cooperativa faz todo cálculo dos honorários. Gerando os extratos de pagamentos, assim que as operadoras de saúde façam estes pagamentos.

Sugere-se a parceria entre Prestadora de Serviços e Cooperativa, onde a terceirização do serviço operacional de preenchimento de Boletins, conferências de recebimentos, reapresentações de glosas e demais operações, viria adicionar valor aos serviços prestados pela cooperativa ao Anestesiologista. Evitando também a possibilidade de novos entrantes no mercado, o que já vem acontecendo.

4 CONCLUSÃO

Esta proposta de implantação de uma organização, prestadora de serviços, para trabalhar em parceria com a cooperativa médica, sugere a implementação de um serviço inexistente por parte de seu representante.

Agregando valor qualitativo e conseqüentemente quantitativo na busca de melhores resultados na remuneração do médico.

Viabiliza-se a busca de melhorias para o setor, que aparentemente fechado, tem neste segmento mostrado sua vulnerabilidade, com novos entrantes no mercado.

A sugestão de compartilhar objetivos parece ser uma alternativa para o setor, pois surgem, mesmo que aos poucos, as organizações de assessoria a médicos; o interesse da cooperativa em exceder a expectativa de seu cooperado está emergindo.

Releva-se ainda a importância da ética profissional entre as diversas áreas, ou seja, que cada profissional esteja legalmente habilitado para trabalhar em sua área de conhecimento, fundamentando os requisitos para a interdependências das diversas ciências.

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

GIANESI, Irineu G.N.; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração Estratégica de Serviços: Operações para satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas; Fundação Vanzolini, 1994.

—————; —————. **Logística Operadores e Serviços: Administração Estratégia e de Serviços**. São Paulo: Atlas, s.d.

KOTLER, Philip. **Princípios de Marketing**. 7. ed. São Paulo: LTC Livros Técnicos e Científicos, 1998.

LITTERER, Joseph H. **Análise das organizações**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1977.

LOVELOCK, Cristopler. **Product plus +produto +serviço= vantagem competitiva**. Trad. Maria Lúcia G. L Rosa; Revisão técnica Ernani Beyrodt. São Paulo: Makron Books, 1995.

www.copan.org.

www.crm.com.br.

www.sba.com.br.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – RELAÇÃO DE CONVÊNIOS

ANEXO 2 – RELAÇÃO DE LOCAIS ASSOCIADOS COM A COOPERATIVAS

ANEXO 3 – BOLETIM DE ANESTESIA – CPA

ANEXO 1:
RELAÇÃO DE CONVÊNIOS

AGRUPPO	Associação Func Grupo Positivo Agrupo
AME	Ame Assist. Médica Empres. S/C Odont. Ltda.
AMIL	Amil-Assistência Médica Internacional Ltda.
ASSEFAZ	Fundação Assist Serv Minist Da Faz - Assefaz
ASSOC VIKING	Associação Viking
ASUFEPAR	Asufepar Ass Dos Serv Da Univ Federal Paraná
BAMER	Saude Bamerindus
BIOGEST	Biogest Planos E Sistemas De Saúde S/C Ltda.
BLESSMED	Blessmed Conv Méd E Hospitalares Ltda.
BLUE LIFE	Associação de Médicos De São Paulo
CAPESESP	Capesesp Cx Pecul Assist Prev Serv Fund Saúde
CASSI	Caixa de Assist Dos Func Do Banco Do Brasil
CEF	Caixa Econômica Federal
CLIN ADV	Clinica Adventista De Curitiba
CLINIHAUER	Organização Médica Clinihauer Ltda.
CLINIPAM	Clinipan-Clinica Paran Assist Méd Ambul S/C
COOP DE USUARIO	Cooperativa de Usuários Serv Saúde Curitiba
CORN PRODUCTS	Corn Products Brasil-Ingredientes Ind. Ltda.
CORREIO	Empresa Brasileira De Correios E Telégrafos
FUNBEP	Fundação Banestado De Seguridade Social
FUND COPEL	Fundação Copel De Prev E Assistência Social
FUND INEPAR	Fundação Inepar
FUND LEO VINCI	Fundação Leonardo Da Vinci
FUND TELEPAR	Fundação Telepar

FUNMIRAD	Fundação Ass Serv Min Ref E Desenv Agrário
FUNASPP	Associação dos Servidores Públicos Do Paraná
FUNSEP	Fundo de Saude Serv Poder Judiciário
GERDAU	Fundação Gerdau
GRALHA AZUL	Gralha Azul Serv De Saude S/C Ltda.
INCEPA	Incepa-Indústria Cerâmica Paraná S/A
IPE	Ipê-Inst De Previd Assist Serv Est Do Paraná
IPMC	Instituto Prev Assist Serv Mun Curitiba IPMC
ITAIPU	Itaipu Binacional
JUDICEMED	Assoc Magistrados Pr Dept Ass Med Hosp Odont
MARITIMA SEG	Maritima Seguros S/A.
MED CURITIBA	Assistência Médica De Curitiba S/C
MED-CLIN	Med-Clin-Serviços De Saúde S/C Ltda
MEDISERVICE	Johnson & Hignis Mediservice Adm Plan Saúde
MEDTRAL	Medtral Med. Seg.Trabalho S/C. Ltda
ODOMED	Odomed-Clinica Médico Odontológica S/C Ltda
PAS	Plano de Assistência A Saúde S/C Ltda
PETROBRAS DISTR	Petrobras Distribuidora S/A.
PETROBRAS PETR	Petróleo Brasileiro S/A
POLICLINICA	Policlinica Capão Raso S/C Ltda
PREVI-SAUDE	Centro Médico Odontológico João Paulo II
PROASA	Programa de Orientação E Assist A Saúde
PROMED	Assoc Paran Min Públ Dept Assist Med Hospit
SANEPAR	Fundação Sanepar De Assistência Social
SAUDE CORPORE	Saude Corpore-Corpore Adm.Serv Med Odont S/C

SAÚDE IDEAL	Plano de Saúde Ideal
SERPRO	Serpro-Serviço Federal Proc De Dados
SESEF	Sesef-Serv Soc Das Estr Ferro Reg Curitiba
SINPACEL	Associação Sinpacel
SULAMED	Assoc Sulamericana De Assistência Médica
TINTAS RENNER	Saúde Tintas Renner S/A
UNIBANCO SEGURO	Unibanco Seguros S/A.
UNICLINICAS	Uniclinicas-Assist Médico Hospitalar Ltda
UNIMED	Unimed Curitiba
UNIPAX	Unipax Representações

ANEXO 2:
RELAÇÃO DE LOCAIS ASSOCIADOS COM A COOPERATIVAS

Curitiba


ANDROLAB - CLIN LAB DE ANDROL.....	00212
CASA DE SAÚDE PACIORNIK.....	00032
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE LTDA	00031
CASA SAÚDE S FCO CURITIBA LTDA.....	00019
CEDIP	00256
CENTRAL CLINICA INTEGRADA	00143
CENTRO DE TOMOGRAFIA (CETAC).....	00026
CENTRO PAR DE OFTALMOLOGIA	00289
CENTRO PARANAENSE FERTILIDADE.....	00158
CLIN CARD CONSTANTINI	00311
CLIN CAVALCANTI LTDA.....	00123
CLIN DE CIR PLAST DR ALCYONE.....	00117
CLIN DE OFTALMOLOGIA CURITIBA	00260
CLIN DE OLHOS BETHESDA.....	00274
CLIN DE OLHOS DR RENATO FORMIG	00242
CLIN DR GIUBLIN.....	00193
CLIN FRAT ORT XV DE NOV LTDA	00013
CLIN J C PISSETI DE OFTALMO.....	00194
CLIN.DE OFTALMOLOGIA VIEIRA	00132
CLINICA ATHAYDE LTDA.....	00159
CLINICA BARIGUI DE OFTALMO.....	00216
CLINICA CENTRAL DE OFTALMO.....	00202
CLINICA DE FRATURAS BOQUEIRÃO	00214

CLINICA DE FRATURAS DR. MOURA.....	00267
CLINICA DE FRATURAS JUVEVÊ.....	00261
CLINICA DE FRATURAS V HAUER.....	00223
CLINICA DR. VALDIR RIBAS	00151
CLINICA DR.SIDNEY	00273
CLINICA INFANTIL DO PORTÃO.....	00029
CLINICA MAURICIO BUCHLE.....	00264
CLINICA ORTOPEDIA STA MARTA	00173
CLINICA RADIOLOGICA DR WALBACH.....	00268
CLINICA SABURO.....	00257
CLINICA SÃO RAFAEL.....	00272
CLINICA SUGISAWA	00135
CLINICA VIEIRA	00303
CLINICA VILA HAUER LTDA.....	00004
CLINOPAR.....	00199
CONSLT PART DR GERSON L KOOPE	00186
CONSULT DR. SANDRA PIAWOWSKI.....	00297
DAY HOSP	00097
GRUPO CTBA DE ORL.....	00210
HOSP CRUZ VERMELHA BRASILEIRA.....	00021
HOSP DA POLICIA MILITAR	00037
HOSP DE CLINICAS DA UFPR	00095
HOSP DE OLHOS DO PARANÁ LTDA.....	00023
HOSP E CLIN DE FRAT NOVO MUNDO	00016
HOSP E MAT STA IZABEL S/C LTDA	00007

HOSP E MAT STA MADALENA SOFIA.....	00040
HOSP E MATERN N. S. DO CARMO	00102
HOSP E MATERN SAINT CLAIRE	00018
HOSP E MATERN SÃO CARLOS LTDA	00008
HOSP E MATERN STA FELICIDADE.....	00028
HOSP ERASTO GAETNER	00034
HOSP EVANGELICO DE CURITIBA.....	00011
HOSP MAT MIG FG ELIZA	00218
HOSP PEQUENO PRÍNCIPE	00020
HOSP SÃO JUDAS TADEU.....	00024
HOSP SÃO LUCAS S/A.....	00022
HOSP STA CASA DE CURITIBA	00100
HOSP VITA CURITIBA.....	00266
HOSP. DE OLHOS	00203
HOSPITAL CAJURU	00025
HOSPITAL DAS NAÇÕES	00035
HOSPITAL DE CURITIBA	00244
HOSPITAL DO CORAÇÃO	00285
HOSPITAL E MAT SANTA BRÍGIDA.....	00012
HOSPITAL N SRA DAS GRAÇAS	00010
HOSPITAL N SRA DO ROSÁRIO.....	00006
HOSPITAL N. SRA DO PILAR LTDA	00015
HOSPITAL SANTA ANA LTDA.....	00030
HOSPITAL SANTA CRUZ CURITIBA	00269
INST PR DE OTORRINO LTDA.....	00197

INST.MED.CIRÚRGICA DO PARANÁ	00153
INSTITUTO DA PELE	00298
INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA CTBA.....	00291
INSTITUTO DOS OLHOS DO PR.....	00302
INSTITUTO GRAEFE DE OFTALMO	00164
LIGA SRAS CATÓLICAS DE CTBA	00177
LIPOPLASTIC- CLIN. CIRURG.	00156
LITO CLINICA.....	00278
MATERNIDADE CURITIBA.....	00017
MATERNIDADE N SRA DE FÁTIMA.....	00003
OFTALMOCENTER	00208
OFTALMOCLINICA.....	00154
OFTALMOPLASTICA	00290
ORGANIZAÇÃO MÉDICA CLINIHAUER.....	00305
PRODUMED CIRÚRGICA PASSOS	00286

ANEXO 3:
BOLETIM DE ANESTESIA – CPA

Cooperativa Paranaense dos Anestesiologistas Ltda.										Boletim de Anestesia							
										Nº 918737							
CNPJ 76.641.927/0001-72 Rua Jupava, 71 - Alto da Glória - Fone: (0xx41) 262-7927 - Fax: (0xx41) 362-7299 CEP 80060-250 - Curitiba - Paraná E-mail: info@copan.org.br																	
Convênio										Plano							
Nome																	
Anestesiologista																	
CRM										Nome							
Hospital																	
Código										Nome							
Paciente																	
Nome																	
Matrícula										G.I.A.T.							
										Identificador							
Procedimentos																	
Via		Código				Bil		Vid		Via		Código		Bil		Vid	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
Execução																	
Data Início			Hora Início			Hora Término			Emergência			Condição especial para paciente			Auxiliar		
									<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Ferido			<input type="checkbox"/> Não colaboração <input type="checkbox"/> Por Solicitação			<input type="checkbox"/> Sim		