



VII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

**AÇÕES DE TREINAMENTOS, ORIENTAÇÕES E IMPLEMENTAÇÕES
NA ROTINA DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ATENDIMENTO DE
UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SÃO PAULO, COMO
OPORTUNIDADE DE MELHORIA NO CICLO**

**ALINY MACEA
UNINOVE**

AÇÕES DE TREINAMENTOS, ORIENTAÇÕES E IMPLEMENTAÇÕES NA ROTINA DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SÃO PAULO, COMO OPORTUNIDADE DE MELHORIA NO CICLO DE RECEITA

RESUMO

O objetivo do presente Relato Técnico é descrever como foram realizadas ações de Treinamentos, Orientações e Implementações na rotina de trabalho de uma equipe de Atendimento de um hospital privado do Estado de São Paulo, como oportunidade de melhoria no Ciclo da Receita. Foram realizados encontros com as equipes, com o intuito de coletar os problemas e dificuldades no processo, realizado levantamento e análise de dados por meio de planilhas de indicadores institucionais e financeiros, levando a ações que pudessem minimizar os problemas encontrados e contribuir na melhoria do Ciclo da Receita da Instituição. As ações demonstraram a toda equipe a importância dos Dados Cadastrados dos Pacientes em sistema, conhecimento de todo o processo executado e entendimento que a entrega do processo para o setor subsequente da Cadeia influencia na Eficiência do Ciclo da Receita e consequentemente, contribui com a Saúde Financeira da Instituição a qual pertencem.

Palavras-chave: Ciclo de Receita; Cadastro do Paciente; Registro; Experiência do Paciente; Agendamento;

ABSTRACT

The purpose of this Technical Report is to describe how training, guidance and implementation actions were performed in the work routine of a care team from a private hospital in the State of São Paulo, as an opportunity to improve the Revenue Cycle. Meetings were held with the teams in order to collect the problems and difficulties in the process, data collection and analysis through institutional and financial indicators, leading to actions that could minimize the problems encountered and contribute to the improvement of the Cycle of the Institution's Revenue. The actions demonstrated to the entire team the importance of Patient Data in the system, knowledge of the entire process and understanding that the delivery of the process to the subsequent chain sector influences the Efficiency of the Revenue Cycle and consequently contributes to Financial Health of the Institution to which they belong.

Keywords: Revenue Cycle; Patient Registration; Record; Patient Experience; Scheduling;

1 INTRODUÇÃO

O Gerenciamento do Ciclo da Receita é o processo usado pelos sistemas de saúde para rastrear a receita dos pacientes, desde a admissão (Registro) até o pagamento final junto aos Provedores (ou o ajuste de contas a receber).

Para melhorar as tendências nas contas a receber e os resultados financeiros de uma Organização de Saúde, as instituições devem expandir a definição do Ciclo da Receita: Engajando a Equipe de Atendimento, treinando o pessoal para entender os papéis que desempenham na integridade da receita, criando indicadores com metas mensuráveis para promover a prestação de contas, monitorando os resultados e definindo respostas acionáveis em tempo real às variações negativas.

A Equipe de Atendimento das Instituições de Saúde desempenham um papel vital para o Ciclo da Receita, ao assegurar que o Agendamento, pré-cadastro e checagem de cadastro do paciente foram realizados de forma a garantir que o pagamento pelos serviços prestados seja recebido em tempo hábil.

A precisão e a eficiência desses processos são “essenciais” e podem influenciar fortemente na Saúde Financeira de uma Organização de Saúde.

Este Relato Técnico destina-se ao Treinamento de uma Equipe de Atendimento que atua em um hospital privado de São Paulo, constituída por 12 colaboradores, e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. Durante o período de 12 meses foi estudado os principais processos e fatores contribuintes para a Eficiência do Ciclo da Receita, através de encontros com as equipes, levantamento de dados, realização de treinamento de pessoal para entender os papéis que desempenham na integridade da receita e implementação de ações na rotina de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intervalo cada vez maior entre as despesas gerais e de reembolso, a gestão do ciclo da receita é uma parte crítica de uma prática bem sucedida. É importante rever os dados sobre todos os componentes do ciclo da receita: Provedores, Prestadores de Serviços em Saúde, agendamento de consultas, pré-cadastro, processo de registro, codificação de exames e procedimentos, cobrança adequada dos pacientes e Operadoras de Saúde e acompanhamento das contas a receber. (J Vasc Surg 2009; 50: 1232-8).

A situação financeira da maioria das organizações de saúde está mudando rapidamente. Embora as mudanças variem de estado para estado, a tendência para requisitos mais complexos é clara. A pressão do Provedor está atingindo um estágio crítico em muitas organizações. Para lidar com essas mudanças, é utilizado um conceito chamado RCM (Revenue Cycle Management), Gerenciamento do Ciclo de Receita, uma série de atividades que ajuda as organizações de saúde a gerenciar seus processos de negócios com mais eficiência. Estes podem variar desde mudanças organizacionais simples até soluções tecnológicas de ponta que automatizam funções difíceis de executar.

O ciclo de receita de acordo com Wood começa quando um cliente em potencial entra em contato com uma Instituição de Saúde pela primeira vez. Nesse momento, coleta-se as informações do cliente e verifica-se sua elegibilidade. A verificação rápida e precisa das informações do cliente é o primeiro passo para melhorar a capacidade de recuperar o pagamento pelos serviços prestados. (Wood, “Managing the Revenue Cycle”).

No passado, grande parte desse esforço era de responsabilidade do departamento de cobrança do *back office*, que era responsável pelo faturamento de pacientes e Provedores de terceiros após a realização de um serviço. No entanto, o faturamento de terceiros tornou-se tão complicado que não podemos mais arcar com os atrasos. Em média, uma taxa de glosa de 12% é bastante comum. Esse esforço sobrecarrega nossa equipe, atrasa o processamento do trabalho atual e resulta em contas a receber mais altas. Mais importante, o pagamento tão necessário é atrasado. Portanto, em vez de começar no meio dependendo do nosso *back office*, iniciamos o processo de coleta de informações completas e precisas desde o primeiro contato com o paciente. Obter a informação mais precisa e oportuna antecipadamente assegurará a cobrança da conta do paciente. Essa economia de tempo pode então ser dedicada ao acompanhamento agressivo de glosas que desafiaram nossos melhores esforços e precisam de mais atenção para serem concluídas com êxito. (“Revenue cycle management - ScienceDirect”).

3. METODOLOGIA

A Instituição foco do presente Relato Técnico é um Hospital Privado de Pequeno Porte, Alta Complexidade, localizado no Estado de São Paulo, do qual presta atendimento à Saúde Suplementar e Planos Privados (Atendimento Particular). Seu setor de Atendimento é composto por 12 colaboradores, com funcionamento de 24hs por dia, todos os dias da semana. O projeto que norteou o Relato Técnico, teve duração de 12 meses, ocorrendo no período de Abril de 2016 a Abril de 2017, durante esse período a Instituição teve média de 771 atendimentos ao mês.

O trabalho do projeto se deu devido uma ineficiência do Ciclo da Receita, gerando retrabalho de processos e queda na Receita da Instituição.

Nos primeiros três meses foram realizadas coleta de dados institucionais e revisão de literatura, para identificar processos, resultados e possíveis fatores contribuintes, conforme apresentado na **Figura1**.

Principais Impactos
Falta de Treinamento da Equipe atuante
Alta rotatividade na área devido a baixa remuneração
Processos insuficientes de monitoramento e Auditoria
Falta de integração sistêmica entre os processos
Falta de Indicadores para Melhores Práticas
Erros de Registro
Metas baixas

Figura1

Problemas encontrados nos processos e equipe, durante o levantamento de coleta de dados.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Posteriormente, agendou-se encontro com as equipes no intuito de coletar principais dificuldades encontradas pelos colaboradores de acordo com a **Figura2**. Os números na

Figura representam a frequência absoluta de colaboradores que se referiram a cada um dos apontamentos ou necessidades.

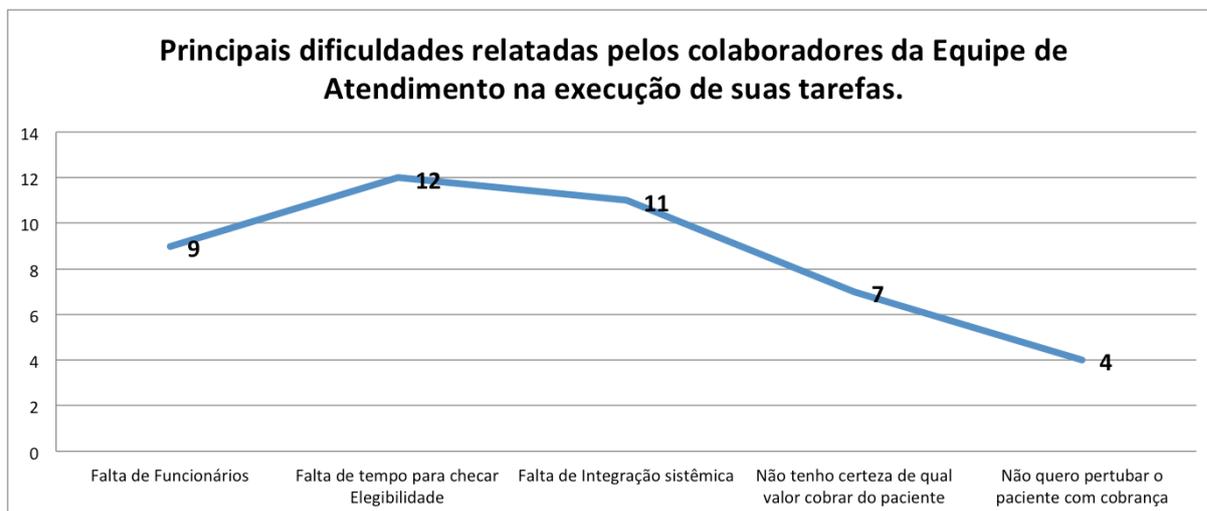


Figura 2
Principais dificuldades relatadas pelos colaboradores da Equipe de Atendimento na execução de suas tarefas.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em seguida os resultados do encontro foram apresentados ao Getor da área de atendimento e a alta direção da Instituição para conhecimento, análise e definição dos Treinamentos, orientações e implementações de ações na rotina de trabalho, representados na **Figura3**, construiu-se o cronograma das atividades e ações a serem implementadas.

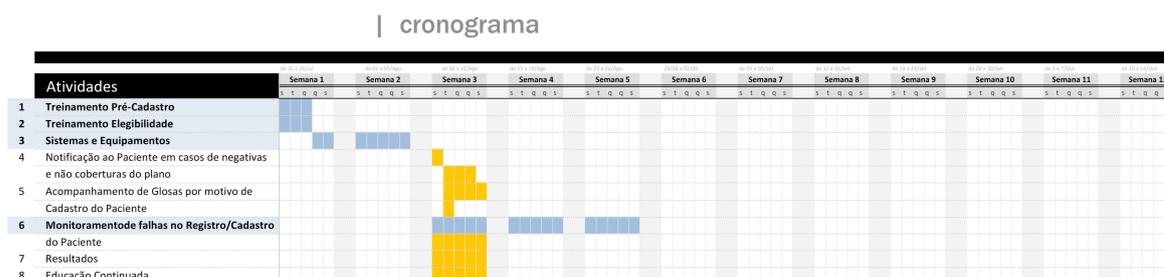


Figura3
Cronograma das Atividades e Ações a serem implementadas.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os treinamentos se iniciaram na primeira semana de Julho de 2016, e ocorreram às segundas, terças e quartas-feiras, das 9h às 12h e das 14h às 17h, tendo a equipe dividida em Turma 1 e Turma 2, para que o setor não ficasse descoberto. Os colaboradores que trabalham no plantão noturno, foram divididos nas Turmas fora de suas escalas de plantões, de acordo com definição da gestora do setor.

As implementações de rotinas e acompanhamento foram realizadas no período de Outubro de 2016 a Janeiro 2017, por meio de abordagem ampla, focando não apenas nos aspectos técnicos das atividades em si, mas buscando explicitar e emponderar os colaboradores,

tornando-os parte do processo do Ciclo da Receita. Foram implantados indicadores como, Precisão de Registro (por colaborador, localização, serviço e instalação), Desempenho na coleta de registros, Satisfação do Cliente, Tempo de espera para executar o cadastro. Além disso fez parte da implementação, melhores práticas como, reuniões semanais com discussão dos seguintes tópicos:

- Comparação do Cadastro do Paciente X Indicadores do Ciclo de Receita;
- Levantamento de 5 principais falhas de colaboradores, ocorridos na semana anterior a reunião, com estipulação de metas para a próxima semana e acompanhamento/discussão na próxima reunião;

Criação de um Comitê de Gerenciamento do Ciclo da Receita, com a participação ativa do Gestor do Setor de Atendimento, em reuniões mensais, para discussão de registros de revisão que tenham causado retrabalho, negativas e baixas financeiras. Implantação de *Check-List*, antes da chegada do paciente, incluindo Elegibilidade, Verificação de Pedidos Médicos e Relatório Médico adequado. Reconhecimento Individual/Equipe referente a contribuições para desempenho do Ciclo da Receita, com premiações, das quais foram definidas pelo Comitê de Recursos Humanos, uma bonificação salarial.

Após a implementação das rotinas e para avaliar se as ações efetivamente melhoraram o processo, foi realizado novo levantamento de dados institucionais, permitindo comparar os resultados antes e após a execução do projeto aqui descrito.

Todos os colaboradores concordaram em participar voluntariamente do presente levantamento. Nenhum colaborador teve quaisquer informações divulgadas.

4. RESULTADOS

Após a implementação das ações descritas, observou-se aumento do número de verificação de elegibilidade de clientes antes da realização dos atendimentos, com investigações em fontes potenciais de coberturas (ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde /Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS). O pré-cadastro passou a ser realizado com 03 (três) dias antes da data prevista do atendimento, passando a obter informações completas e precisas do paciente. Implantação da cobrança para procedimentos não cobertos, com identificação de responsabilidade financeira e notificação ao paciente em diferentes níveis de coberturas. Monitoramento de erros de registro, através de *feedbacks* das Equipes de Faturamento, Cadastro e Recursos de Glosas.

Para determinar os processos e os fatores que contribuíram principalmente para os melhores resultados, foram definidos e descritos, alguns indicadores. A **Figura4** lista as métricas de resultados, sua definição e o que constitui em indicadores favoráveis para o Ciclo da Receita.

Parâmetro	Métrica	Fórmula
Acesso do Paciente	% de pacientes com informações de pré-cadastro completas e precisas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes pré-cadastrados}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes agendados}} * 100$
Precisão de Registro (Internação e Ambulatório)	% de Registros corretos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos registrados corretamente (no 1}^\circ \text{ cadastro)}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos de pacientes registrados}} * 100$
Taxa de verificação - Elegibilidade	% de verificação de elegibilidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de verificação de elegibilidade em pacientes pré-cadastrados}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes pré-cadastrados}} * 100$
Média de Registros por Turno (Internação)	Total de Registros de Pacientes Internados por colaborador	$\frac{\text{Total de registros de Pacientes Internados em um único turno}}{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores em um único turno}}$
Média de Registros por Turno (Ambulatório)	Total de Registros de Pacientes Ambulatoriais por colaborador	$\frac{\text{Total de registros de Pacientes Ambulatoriais em um único turno}}{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores em um único turno}}$
Média de Registros por Turno (Internação + Ambulatório)	Total de Registros em um turno (Internação + Ambulatório)	$\frac{\text{Total de Registros em um turno}}{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores no turno}}$
Taxa de solicitação de Pagamento	Nº total de solicitações de pagamentos por negativas ou falta de cobertura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com valores a pagar}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes para os quais foi necessário pagamento parcial ou total da Conta Hospitalar (incluindo estimativas)}}$
Taxa de pagamentos antecipados	% de pagamentos recebidos antes das execuções dos procedimentos (Estimativas)	$\frac{\text{Estimativas a receber}}{\text{Valor total recebido de Pacientes com Estimativas}} * 100$
Taxa de cobrança de saldos de pagamentos de pacientes Internados	% de cobrança de saldos de pacientes internados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados dos quais o caixa recebeu valor de saldo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes internados}} * 100$
Taxa de cobrança de saldos de pagamentos de pacientes Ambulatoriais	% de cobrança de saldos de pacientes ambulatoriais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados dos quais o caixa recebeu valor de saldo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes internados}} * 100$

Figura 4
Indicadores favoráveis para o Ciclo da Receita, com suas métricas e fórmulas.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Outros resultados incluem Treinamentos adequado para toda equipe, aumento da precisão dos dados cadastrados, aumento do fluxo de caixa, redução das negativas na solicitação de autorização, redução da inadimplência associada e melhora na experiência do paciente.

A **Figura 5** demonstra a evolução dos resultados durante o período de atuação das implementações nas rotinas de trabalho.

Período de Atuação	Atuação			
	Elegibilidade	Pré Cadastro	Erros de Registro	Glosas oriundas de falhas de cadastro
1º Mês	15%	25%	65%	48%
2º Mês	30%	46%	25%	27%
3º Mês	57%	67%	15%	11%
4º Mês	74%	86%	2%	7%

Figura 5
Evolução dos resultados durante os quarto meses de atuação de implementações de ações e treinamentos.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A **Figura 6** demonstra os principais motivos de Negativas no início do levantamento comparando os resultados antes e após a execução do projeto aqui descrito.

Motivos de Negativas	%	
	Antes	Depois
Falta de Autorização	40	12
Elegiilidade	20	11
Falta de Relatório Médico	20	8
Documentação	15	4
Faturamento	5	4

Figura 6

Motivos de Negativas antes e após a implementação de ações e treinamentos.

Fonte: Dados da Pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação das ações e Treinamentos apresentados neste relato técnico possibilitou aos gestores e colaboradores da Instituição, maior clareza no processo Eficiente do Ciclo da Receita.

Embora existam algumas variáveis que foram relatadas mais comumente pelos colaboradores durante as reuniões, não pareceu haver um perfil claro dos processos ou resultados da Gestão do Ciclo da Receita.

A apresentação desse relato sinaliza que após o treinamento, está claro que os processos setoriais tem sido amplamente adotados em apoio ao Gerenciamento do Ciclo da Receita, de uma vez que todos puderam compreender suas participações na importância do Resultado da Saúde Financeira da Instituição.

A proposta aqui apresentada possui algumas limitações, especialmente relacionada à dificuldade em se encontrar trabalhos disponíveis na literatura na área da saúde e que pudessem servir de parâmetro comparativo, o que efetivamente enriqueceria sobremaneira a discussão dos resultados apresentados. Como proposta para continuidade do estudo, sugere-se um levantamento pós com maior tempo de coleta, comparando com os principais indicadores do Ciclo da Receita, de uma vez que no presente relato foram acompanhados em um período de apenas três meses, sendo suscetível a não continuidade das ações.

REFERÊNCIAS

- Anderson, S. T. (1988). Hospitals can improve cash flow by managing preauthorizations. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 42(12), 56, 58, 60.
- Burgstahler, D., & Dichev, I. (1997). Earnings management to avoid earnings decreases and losses. *Journal of Accounting and Economics*, 24(1), 99–126. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(97\)00017-7](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(97)00017-7)
- Cleverley, W. O. (1990). Improving financial performance: a study of 50 hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, 35(2), 173–187.
- Cody, M., Friss, L., & Hawkinson, Z. C. (1995). Predicting hospital profitability in short-term general community hospitals. *Health Care Management Review*, 20(3), 77–87.
- Cropper, S. (1999). Peter M. Ginter, Linda M. Swayne and W. Jack Duncan, Strategic Management of Health Care Organizations, Third Edition, Blackwell Business, Maiden, MA and Oxford, 1998, ISBN 1 55786 968 5, 857 pages, Hardback, £59.95. *The International Journal of Health Planning and Management*, 14(2), 169–174. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1751\(199904/06\)14:2<169::AID-HPM546>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1751(199904/06)14:2<169::AID-HPM546>3.0.CO;2-8)

- Danielson, J., & Fuller, D. (2007). A journey toward revenue cycle excellence. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 61(8), 44–48.
- D’Cruz, M. J., & Welter, T. L. (2008). Major trends affecting hospital payment. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 62(1), 52–58, 60.
- Gapenski, L. C., Vogel, W. B., & Langland-Orban, B. (1993). The determinants of hospital profitability. *Hospital & Health Services Administration*, 38(1), 63–80.
- Grosskopf, S., & Valdmanis, V. (1987). Measuring hospital performance. A non-parametric approach. *Journal of Health Economics*, 6(2), 89–107.
- Gustafson, B. M. (2002). A customer-friendly revenue cycle improves patient satisfaction, loyalty. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 56(1), 76–78.
- Hammer, D. C. (2007). The next generation of revenue cycle management: the revenue cycle universe is changing. Are your revenue cycle operations keeping up?(Cover story). *Healthcare Financial Management*. Recuperado de <https://www.highbeam.com/doc/1G1-166239775.html>
- Hartman, M., Martin, A., Nuccio, O., Catlin, A., & National Health Expenditure Accounts Team. (2010). Health spending growth at a historic low in 2008. *Health Affairs (Project Hope)*, 29(1), 147–155. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0839>
- Hibbard, J. H., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Hospital performance reports: impact on quality, market share, and reputation. *Health Affairs (Project Hope)*, 24(4), 1150–1160. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.4.1150>
- Hobbs, D. (2007). Days in A/R: what’s your magic number? *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 61(9), 128–130.
- Hoerger, T. J. (1991). “Profit” variability in for-profit and not-for-profit hospitals. *Journal of Health Economics*, 10(3), 259–289.
- Kane, N. M. (1991). Hospital profits, a misleading measure of financial health. *The Journal of American Health Policy*, 1(1), 27–35.
- Ladewig, T. L., & Hecht, B. A. (1993). Achieving excellence in the management of accounts receivable. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 47(9), 24–26, 28–32.
- Managing the revenue cycle | Behavioral Healthcare Executive. ([s.d.]). Recuperado 13 de agosto de 2018, de <https://www.behavioral.net/article/managing-revenue-cycle>
- Manley, R., & Satiani, B. (2009a). Revenue cycle management. *Journal of Vascular Surgery*, 50(5), 1232–1238. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.07.065>
- Manley, R., & Satiani, B. (2009b). Revenue cycle management. *Journal of Vascular Surgery*, 50(5), 1232–1238. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.07.065>
- May, E. L. (2004). Managing the revenue cycle effectively: success factors from the field. *Healthcare Executive*, 19(3), 10–18.
- Mian, S. L., & Smith, C. W. (1992). Accounts Receivable Management Policy: Theory and Evidence. *The Journal of Finance*, 47(1), 169–200. <https://doi.org/10.2307/2329094>
- Newitt, Z., & Robertson, B. ([s.d.]). key revenue cycle metrics, 3.
- Prince, T. R., & Ramanan, R. (1992). Collection performance: an empirical analysis of not-for-profit community hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, 37(2), 181–196.
- Rauscher, S. ([s.d.]a). Revenue Cycle Management in the U.S. Hospital Industry, 180.
- Rauscher, S. ([s.d.]b). Revenue Cycle Management in the U.S. Hospital Industry, 180.

Singh, S. R., Wheeler, J., & Roden, K. (2012). Hospital Financial Management: What Is the Link between Revenue Cycle Management, Profitability, and Not-for-Profit Hospitals' Ability to Grow Equity? *Journal of Healthcare Management*, 57(5), 325.