

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) LUIZ CLAUDIO BARBEDO FRÓES

GESTÃO DE SAÚDE: AUDITORIAS DE CONTAS MÉDICAS

Auditoria de Contas Médicas na Marinha do Brasil  
Centralização ou Regionalização?

Rio de Janeiro

2011

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) LUIZ CLAUDIO BARBEDO FRÓES

GESTÃO DE SAÚDE: AUDITORIAS DE CONTAS MÉDICAS

Auditoria de Contas Médicas na Marinha do Brasil  
Centralização ou Regionalização?

Rio de Janeiro

2011

CMG (Md) LUIZ CLAUDIO BARBEDO FRÓES

GESTÃO DE SAÚDE: AUDITORIAS DE CONTAS MÉDICAS

Auditoria de Contas Médicas na Marinha do Brasil

Centralização ou Regionalização?

Monografia apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (IM-RM1) Cesar Reis  
Abrantes Filho;  
CMG (Md-RM1) Wilson Alves Pariz

Rio de Janeiro  
Escola de Guerra Naval  
2011

Dedico este trabalho à minha esposa Carla, e à meus filhos Fabricia, Rafael e Victor, pelo amor incondicional e luz em minha vida. Suas existências, além de constante inspiração, são a razão maior de toda a minha caminhada.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir ainda, e mais uma vez, que eu siga servindo à minha pátria e ao meu semelhante.

Ao Exmo. Sr. Contra-Almirante Ricardo Albergaria Claro, Diretor da Escola de Guerra Naval, por suas orientações seguras e fidalguia naval no trato diário com seus comandados, possibilitando tranquilidade para a consecução dos objetivos de nosso curso.

Ao Exmo. Sr. Vice-Almirante (Md) Celso Barbosa Montenegro, Diretor de Saúde da Marinha, por facilitar sobremaneira o trabalho de pesquisa realizado ao franquear, também com fidalguia, total acesso às informações pertinentes do Sistema de Saúde da Marinha.

Ao Capitão-de-Mar-e-Guerra (IM-RM1) Cesar Reis Abrantes Filho, meu orientador, por sua paciência e sabedoria, sem as quais não teria sido possível chegar a bom termo na execução dos trabalhos de pesquisa e elaboração final desta monografia.

Ao Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md-RM1) Wilson Alves Pariz, meu orientador técnico, por emprestar sua grande experiência acadêmica, orientando-me, sobretudo, com distinta amizade.

E finalmente, a todos que de alguma forma contribuíram para a elaboração deste trabalho.

## **RESUMO**

A auditoria de contas médicas na Marinha do Brasil tem evoluído muito nos últimos anos, acompanhando o crescimento de importância que vem tendo o setor no meio civil. Importante instrumento para acompanhamento e gestão da qualidade de serviços ofertados e produzidos por terceirização, verifica-se também ser indispensável no controle desses custos com terceirizados. A Marinha do Brasil, por meio da Diretoria de Saúde da Marinha, vem atuando de forma eficaz na construção de processos de auditoria de contas médicas, tanto a nível central na própria DSM, quanto a nível regional, nos diversos Distritos Navais, Hospitais Distritais, Policlínicas e Organizações Militares com Facilidades Médicas. As peculiaridades dos serviços de auditorias regionais, seus diferentes mercados locais, suas dificuldades e características, assim como a atuação da auditoria central da DSM, com suas normas e ferramentas de controle são o foco deste trabalho, cujo objetivo final é realizar uma análise crítica dos diferentes processos envolvidos, suas interações e aplicabilidade no Sistema de Saúde da Marinha.

Palavras-chave: auditoria de contas médicas; central; regional; processos; gestão; controle; Diretoria de Saúde da Marinha; Marinha do Brasil.

## **ABSTRACT**

The medical bills audit in the Brazilian Navy has evolved in the last few years, catching growth in matter that it's been achieving in the civilian environment. An important tool for the pacing and administration of quality in health care services, even though that produced by others than our own services, it has proven also to be an amazing control of that kind of costs. The Brazilian Navy, by its Surgeon General Office of the Navy (SGON), has been working hard in a way to build that kind of medical bills audit, no matter if on a regional level in each Naval District and Military Healthcare Units, or in a central level right on the SGON. The peculiarity of the regionals audit services, with their different local markets, difficulties and characteristics, as well as the play of the central authority of the SGON audit, with its tools and regulations are the goal of this paper, which has the final aim to do a critical analysis of the different processes involved, its interactions and applicability on the Brazilian Navy Healthcare System.

**Keywords:** medical bills audit; central; regional; processes; administration; control; Surgeon General Office of the Navy; Brazilian Navy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Tema e Delimitações .....	13
1.2 Problema .....	14
1.3 Justificativa e Relevância.....	15
1.4 Pressupostos Teóricos.....	17
1.5 Metodologia .....	19
<b>2 HISTÓRICO</b> .....	<b>20</b>
<b>3 A AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS CENTRAL NA MARINHA</b> .....	<b>22</b>
<b>4 A AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS REGIONAL NA MARINHA</b> .....	<b>26</b>
4.1 Hospital Naval de Belém .....	29
4.2 Hospital Naval de Brasília .....	32
4.3 Hospital Naval de Ladário .....	35
4.4 Hospital Naval de Natal .....	38
4.5 Hospital Naval de Recife .....	41
4.6 Hospital Naval de Salvador .....	44
4.7 Policlínica Naval de Manaus.....	47
4.8 Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia .....	50
4.9 Comando do 5º Distrito Naval.....	53
4.10 Comando do 8º Distrito Naval.....	57
<b>5 ANÁLISE DAS AUDITORIAS DE CONTAS MÉDICAS REGIONAIS</b> .....	<b>59</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>72</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>74</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AMB	Associação Médica Brasileira
CASNAV	Centro de Análises e Sistemas Navais
C-PEM	Curso de Política e Estratégia Marítimas
Com5DN	Comando do 5º Distrito naval
Com8DN	Comando do 8º Distrito naval
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DGPM	Diretoria Geral do Pessoal da Marinha
DN	Distrito Naval
DSM	Diretoria de saúde da Marinha
EUA	Estados Unidos da América
EB	Exército Brasileiro
FAB	Força Aérea Brasileira
HFA	Hospital das Forças Armadas
HNBe	Hospital Naval de Belém
HNBra	Hospital Naval de Brasília
HNLa	Hospital Naval de Ladário
HNNa	Hospital Naval de Natal
HNRe	Hospital Naval de Recife
HNSa	Hospital Naval de Salvador
MB	Marinha do Brasil
NAJ	Núcleo de Assistência Jurídica
OMFM	Organização Militar com Facilidades Médicas
OMH	Organização Militar Hospitalar
OMS	Organização Militar de Saúde

OSE	Organização de Saúde Extra-Marinha
PNMa	Policlínica Naval de Manaus
PNSPA	Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia
RNM	Ressonância Magnética
SBH	Sindicato Brasiliense de Hospitais
SISAM2	Sistema de Auditoria Médica Militar
SNA	Sistema Nacional de saúde
SISNC2	Sistema Naval de Comando e Controle
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TI	Tecnologia de Informação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISITEC	Visitas Técnicas

## **LISTA DE TABELAS**

1- Características dos setores regionais de auditoria de contas médicas .....	28
---	----

## 1 INTRODUÇÃO

Os que forem sábios, pois, resplandecerão como o fulgor do firmamento; e os que converterem a muitos para a justiça, como as estrelas sempre eternamente.

Bíblia Sagrada (Daniel 12:3, p 743).

Na Marinha do Brasil (MB), a auditoria de contas médicas para os gastos efetuados com organizações de saúde extra-MB (OSE) atualmente segue o disposto na DGPM-404 *Normas sobre Dados Estatísticos e Auditoria de Contas Médicas 3º Revisão-2009*, cujo propósito é a normalização das auditorias de despesas com assistência médica realizadas em OSE. (DGPM-404, 2009).

A Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) possui em sua estrutura organizacional uma Assessoria de Auditoria de Contas Médicas, onde são concentradas as ações e planejamentos concernentes a todo o processo de auditoria de contas médicas das Organizações Militares Hospitalares (OMH) e Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) da MB.

Enquanto a realização de auditoria sistemática dos procedimentos, consultas, exames e internações originados em OSE serão de ação inicial das OMH e OMFM, por meio de suas seções de auditoria de contas médicas, a DSM é a responsável pela supervisão, auditorias por amostragem e auditorias assistemáticas dessas despesas em todos os Distritos Navais (DN), e, mais recentemente, pelo controle central de todo o processo de auditoria de contas médicas na MB, de forma sistemática.

Verifica-se, entretanto, e a despeito de toda a estrutura cuidadosamente montada tanto nas OMH e OMFM quanto na própria DSM para o trato com as despesas médicas realizadas em âmbito extra Marinha do Brasil, ou seja, diretamente nos mercados de saúde regionais, que existem peculiaridades locais desses mercados que influem e interagem imediatamente com os utilizadores diretos desses serviços.

A despeito do início pela DSM de um sistema de controle mais acurado, essas peculiaridades regionais acabam causando de alguma forma estranhezas ao que é preconizado e analisado a nível central pela DSM quando das auditorias ditas assistemáticas ou por amostragem, realizadas em sua grande maioria após a prestação dos serviços, e, eventualmente, até mesmo após o pagamento das faturas decorrentes desses serviços.

Como exemplo de peculiaridades existentes nos ditos mercados regionais, tem-se a inexistência de pediatras e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neo-Natais a preços aceitos e tabelados pela Associação Médica Brasileira (AMB) no Distrito Federal em Brasília, obrigando a acordos paralelos e totalmente fora dos padrões usuais, sob pena de não se ter o serviço em casos de necessidade.

Cada mercado regional apresenta uma característica específica tanto para a área médica como um todo, como para as diferentes especialidades não médicas, havendo com isso uma imensa gama de possíveis situações a serem previstas ao nível central de auditoria para que não se incorram em análises que podem vir a apontar determinada OMH ou OMFm como discrepante, quando, na verdade, estas apenas adaptaram-se ao meio para cumprir suas missões. Como assevera Coleman (1998, p.13):

No entanto, um conjunto de fatores – como problemas ligados ao financiamento, ao clientelismo, à mudança do padrão epidemiológico e demográfico da população, aos crescentes custos do processo de atenção, ao corporativismo dos profissionais de saúde, entre muitos outros – tem se constituído em obstáculos expressivos para avanços maiores e mais consistentes.

Inequivocamente, existe também o perigo das OMH ou OMFm não buscarem a melhor oportunidade nesses mercados regionais, por desconhecimento ou ineficiência, e mais uma vez surge a oportunidade da ação de uma auditoria central, com poder para orientar, formar e corrigir operadores dos processos de auditoria regionais buscando o afinamento

necessário com os procedimentos padrões, aliado à flexibilização inteligente e eficaz com permeio na regionalização e peculiaridades dos mercados locais.

## **1.1 Tema e Delimitações**

O tema abordado será a utilização da centralização ou da regionalização nos processos de auditorias de contas médicas na Marinha do Brasil, com todos os óbices e benefícios envolvidos nos processos decorrentes.

Serão estudados os processos atinentes à DSM, como auditoria central, aos Hospitais Distritais como OMH, às Policlínicas de Manaus e São Pedro da Aldeia como OMFM, e aos 5º e 8º Distritos Navais, como centros de importante produção de custos em saúde por terceirização, devido às suas características e por não possuírem hospitais distritais.

Para efeito deste trabalho, define-se auditoria de contas médicas como a auditoria especial voltada apenas às contas médico-hospitalares realizadas por auditores da área de saúde, geralmente médicos ou de enfermagem.

## **1.2 Problema**

O problema identificado para estudo e elucidação envolve a descoberta das características dos processos regionalizados e centralizados de auditoria de contas médicas para a Marinha do Brasil e suas implicações para o Sistema de Saúde da Marinha, enumerando e analisando as vantagens e desvantagens de cada tipo de processo, de forma a concluir por uma forma ideal que não implique necessariamente na escolha de um em detrimento do outro.

### 1.3 Justificativa e Relevância

A relevância de se levar em conta as regionalizações, no que tange aos aspectos atinentes a auditorias de contas médicas, dá-se pela necessidade de inclusão das variáveis regionais verificadas ao nível dos mercados locais na equação preparatória das análises das auditorias por amostragem ou assistemáticas, realizadas a central pela DSM.

Tal providência poderia levar a resultados mais coerentes, e, conseqüentemente, a processos de tomada de decisão mais acurados. Justifica-se então este trabalho de pesquisa pela necessidade de buscar subsídios que propiciem a análise aprofundada deste problema, sob o enfoque já enunciado, de modo a contribuir para a melhoria de processos e, em consequência, dos serviços de saúde prestados aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Para a consecução destes objetivos, buscar-se-á evidenciar as vantagens e desvantagens da regionalização versus centralização dos processos de auditoria de contas médicas na MB, assim como elucidar algumas das principais peculiaridades dos diversos mercados regionais que formalizam o universo de atuação de nossas OMH e OMFM em todos os DN, apontando suas possíveis repercussões nos atuais modelos de auditoria de contas médicas praticados na MB.

Neste processo de pesquisa, serão levados a estudo a constituição e características das equipes encarregadas de realizar a auditoria de contas médicas nos diversos DN e na DSM, além do tipo de infraestrutura e tecnologias disponíveis para os respectivos setores.

Serão estudados os ambientes interno e externo de cada OMH e OMFM, no que tange, principalmente, à carga de trabalho envolvida, encargos colaterais, disponibilidade para o serviço, principais características do mercado de saúde local, existência de cooperativas e sindicatos atuantes, entre outras.

A relevância da pesquisa desponta pela possibilidade de contribuição para a definição e o estabelecimento de diretrizes e procedimentos formais de auditoria de contas médicas na MB, levando-se em consideração os aspectos regionais e centrais envolvidos nos processos.

## 1.4 Pressupostos Teóricos

A auditoria médica surge, de acordo com a unanimidade de autores, pela necessidade de mensuração de qualidade da prática médica. A qualidade mensurada é relacionada então aos custos, à satisfação dos clientes, à eficiência e eficácia dos processos envolvidos e dos seus recursos humanos.

Segundo Chiavenato (2006), a auditoria pode ser considerada como um sistema de revisão e controle que informa a administração sobre a eficácia e eficiência dos programas em desenvolvimento, não sendo sua função apenas indicar óbices e falhas, mas sim apontar sugestões e soluções.

Na Marinha do Brasil, a auditoria de contas médicas executadas em organizações de saúde extra-MB segue o disposto na DGPM-404, *Normas sobre Dados Estatísticos e Auditoria de Contas Médicas 3º Revisão-2009*, que normaliza as auditorias das despesas com assistência médica realizadas por OSE. (DGPM-404,2009).

Caleman, Moreira e Sanchez referem à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1998 como um marco para o início da necessidade de criação da auditoria médica no Brasil. Segue-se a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNA), cuja competência é a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, devendo sua ação ocorrer de forma regionalizada (BRASIL, 1998).

Já o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, exerce a auditoria e fiscalização especializada do SUS, acompanhando ações empreendidas e analisando resultados (BRASIL, 2007).

O exame analítico do todo ou partes de processos é a tese da auditoria de análise, a princípio empregada por órgãos governamentais em hospitais universitários e no próprio SUS.

Esta análise visa aferir graus de eficácia, eficiência e efetividade dos serviços prestados, bem como a não menos importante adequação dos recursos empregados.

O exame *in loco*, atividade empreendida na unidade auditada, confere documentos, fatos e situações, buscando identificar falhas ou distorções, propondo ao final correções de rumo. (BRASIL, 1999). Também conhecida como auditoria concorrente, proativa ou de supervisão, de acordo com Motta (2009), é, em última instância, a avaliação por análise pericial ligada ao procedimento que envolve o cliente.

Segundo Sá (2002), o auditor observa a exatidão, a integridade e a autenticidade dos registros administrativos, sendo este o foco da auditoria analítica ainda hoje adotado.

Especificamente na auditoria de contas hospitalares ou revisão de contas, Motta (2009) refere tratar-se de análise pericial dos procedimentos médicos realizados, com ou sem a análise do prontuário médico após a alta do paciente, onde é necessária a ordenação de toda a documentação pertinente.

Junqueira (2001) reitera que com a estabilidade econômica, as operadoras de planos de saúde deixam de investir em aplicações financeiras e passam a investir na economia de recursos, resultando em mais ênfase às auditorias dos processos envolvidos.

## 1.5 Metodologia

O processo de investigação iniciou-se pela análise do tema e seleção preliminar da bibliografia, por meio de leitura analítica visando a definir o problema a ser estudado. Após a definição do problema, buscou-se identificar os pressupostos teóricos adequados, listar objetivos e questões específicas com a finalidade de alcançar o objetivo final da pesquisa. Posteriormente, todos esses dados foram consolidados na matriz analítica (Apêndice A), que orientou a elaboração de projeto de pesquisa inicial.

A execução da presente monografia prosseguiu com pesquisa bibliográfica e a pesquisa descritiva com a utilização de instrumentos de observação, entrevistas e questionário.

Após a coleta de dados, procedeu-se a estudo criterioso do material coletado, delimitando os fatos a considerar e procedendo a análise dos conteúdos provenientes das técnicas indiretas e diretas.

Fundamentado nas teorias explicadas, discutidas e interpretadas, a pesquisa foi concluída, demonstrando os conhecimentos adquiridos em relação ao problema investigado e aos objetivos traçados por meio da elaboração de redação definitiva contendo os elementos contextuais da monografia.

## 2 HISTÓRICO

A palavra “auditoria” tem sua origem no latim “audire” cujo significado é ouvir (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001), e em nossa língua traduz “cargo de auditor; lugar ou repartição onde o auditor exerce suas funções; contabilidade; exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis desde o início até o balanço; auditagem” (HOLANDA, 2010).

Os relatos mais antigos de que se tem notícia dão conta de uma verificação ou registro de fatos realizados pelos Sumérios em 2600 a. C. em Lagash (SÁ, 1998).

A grande maioria dos autores atribui, entretanto, o surgimento da auditoria propriamente dita à Inglaterra, desde os seus primórdios no reinado de Eduardo I, até seu desenvolvimento que teve lugar com a grande estabilidade econômica daquele país, em face de seu grande domínio sobre o comércio mundial, frotas mercantes importantes e empresas em franca expansão.

Não resta dúvida, também, que foi a grande crise econômica americana de 1929 que alavancou o grande salto da auditoria moderna. No início de 1930 foi criado o famoso Comitê May, grupo de trabalho instituído com a finalidade de estabelecer regras para as empresas que tivessem suas ações cotadas na bolsa de valores, tornando obrigatória a auditoria contábil independente nos demonstrativos contábeis dessas empresas.

No Brasil, ainda nos tempos de Colônia, havia a figura do juiz colonial, conhecido como “os olhos do rei”, cuja missão consistia em verificar o correto recolhimento de tributos para a Coroa portuguesa.

Inegavelmente relacionada com a instalação de empresas internacionais de auditoria independente, a evolução da auditoria brasileira teve lugar sob a influência de filiais e

subsidiárias de firmas estrangeiras com investimentos no Brasil, cujas demonstrações contábeis eram sistematicamente auditadas.

Portanto, independente de quando e onde surgiu, o fato comum era a preocupação dos dirigentes com a fraude e o conseqüente e inútil dispêndio de recursos.

Pode-se dizer que a auditoria médica teve início em 1910, nos Estados Unidos da América (EUA), com a publicação do relatório Flexner (LEMBECKE, 1999), que avaliava a qualidade das escolas médicas nos EUA. Abrahan Flexner, educador formado pela Universidade Johns Hopkins em Artes e Humanidades, fora convidado pela Carnegie Foundation para realizar um estudo sobre a educação médica nos EUA e Canadá. Flexner visitou então as 155 escolas de Medicina dos EUA e Canadá durante seis meses, e com base em suas avaliações, publicou seu famoso relatório. Houve então uma significativa e progressiva evolução na qualidade do ensino das escolas e hospitais universitários, com a conseqüente melhoria do controle de recursos humanos, materiais e procedimentos, tanto públicos quanto privados.

Em 1918, ainda nos EUA, o médico George Gray Ward publica trabalho em que avalia a qualidade da assistência prestada aos pacientes por meio dos registros em seus prontuários (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991), parecendo ser a primeira vez que se tem notícia de uma auditoria médica por análise de prontuários. Loverdos, (1999, p. 13), define auditoria médica:

Análise, à luz das boas práticas de assistência à saúde e do contrato entre as partes: paciente, médico, hospital e patrocinador do evento, dos procedimentos executados, aferindo sua execução e conferindo os valores cobrados, para garantir que o pagamento seja *justo e correto*<sup>1</sup>.

Ressalta-se que no Brasil, a auditoria médica iniciou-se por conta de ação e controle do governo brasileiro sobre as contas de prestadores de serviços de saúde na década de 1970, feitas, a princípio, apenas no setor público, mas logo atingindo também o setor privado.

---

<sup>1</sup> Grifo do autor.

Segundo Caleman, Moreira e Sanchez (1998), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 é uma espécie de marco para a auditoria médica no Brasil. A Constituição Federal em seu artigo 196 determina que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O exame analítico do todo ou partes de processos é a tese da auditoria de análise, a princípio empregada por órgãos governamentais em hospitais universitários e no próprio SUS. Esta análise visa aferir graus de eficácia e a eficiência dos serviços prestados, bem como a não menos importante adequação dos recursos empregados. O exame *in loco*, atividade empreendida na unidade auditada, confere documentos, fatos e situações, buscando identificar falhas ou distorções, propondo, ao final, correções. (BRASIL, 2000).

### 3 A AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS CENTRAL NA MARINHA

A auditoria central na MB é realizada pela DSM, que conta com uma assessoria especial para o cumprimento das tarefas afetas, e é considerada tão seriamente quanto uma campanha de guerra, visto que o cumprimento da nobre missão de prover assistência em saúde aos usuários do SSM passa muitas vezes pela terceirização e utilização de OSE, com vultosas somas envolvidas no amparo aos custos demandados.

Inicialmente criada como parte do Departamento Técnico Gerencial (DSM-20), o setor de auditoria de contas médicas acabou por crescer em importância e abrangência de processos, surgindo então não só a oportunidade como a necessidade de reunir pessoal qualificado e estrutura adequada, resultando na atual Assessoria de Auditoria de Contas Médicas.

Esta nova estrutura da DSM tem por missão prestar assessoria ao Diretor de Saúde da Marinha no que se refere à qualidade, eficiência e eficácia do emprego de recursos do SSM na terceirização da assistência médica na MB, em todos os Distritos Navais, por OMH e OMF. Surgiu, portanto, da constatação pela DSM da necessidade de maior controle sobre a mencionada legenda de recursos, procurando normalizar e nortear todos os procedimentos afetos à auditoria de contas médicas realizadas em todo o país dentro da MB, utilizando-se de ferramentas de informatização que permitem o acompanhamento *just in time*<sup>2</sup> de todos os fatos geradores de custos na terceirização dos serviços de assistência médica por OSE, permitindo assim a correção de potenciais erros e desvios antes que estes se estabeleçam. A base normativa administrativa é formada pela DGPM- 404, *Normas sobre Dados Estatísticos e Auditoria de Contas Médicas 3º Revisão-2009*, que normaliza as auditorias das despesas

---

<sup>2</sup>O termo “just in time” da língua inglesa, significando “em tempo real”.

com assistência médica realizadas por OSE, (DGPM-404, 2009), além de um manual de auditoria de contas médicas pronto, em fase de aprovação.

O trabalho é iniciado pelo controle de todos os contratos de credenciamento celebrados em todos os DN com as OSE, onde são determinadas as condições de atendimento e tabelas de pagamento. A importância deste primeiro passo é consignada por Loverdos (1999, p. 17):

Não podemos falar de análise de contas sem pensar em credenciamento. Contratos e tabelas de preço são as ferramentas que utilizamos no nosso dia a dia e são fruto do trabalho do credenciamento. É de extrema importância um relacionamento estreito com essa área, com constante troca de informações.

A Assessoria de Contas Médicas da DSM é formada por dois oficiais superiores, sendo um médico e uma oficial enfermeira, um servidor civil de nível superior também médico, e três oficiais subalternos, todos cursados em auditoria de contas médicas e com experiências variadas, porém importantes no setor. Segundo Chiavenato (2004, p. 3):

Aliás, é oportuno lembrar a lei de indeterminação de Heisenberg, pela qual o processo de se observar um fenômeno altera esse fenômeno. Se na Física a observação dos átomos equivale a alterar a posição e a velocidade desses, na administração de uma organização a presença de um profissional em uma determinada função afeta e modifica essa função, independentemente do que seja realizado.

De forma a dar mais celeridade aos processos, bem como, por didática interna, permitir um melhor controle de todos os processos envolvidos em toda a complexidade do atendimento terceirizado na MB, a DSM dividiu entre os integrantes de sua assessoria os maiores centros geradores de custos, onde estes encarregados de “centros de custos” concentram em suas caixas postais os controles necessários.

Como mencionado, uma importante ferramenta em Tecnologia de Informação (TI) está sendo desenvolvida junto ao Centro de Análises e Sistemas Navais (CASNAV), o Sistema de

Auditoria Médica Militar (SISAM2). Criada a partir do Sistema Naval de Comando e Controle (SISNC2), permite um controle em tempo real dos eventos mais importantes, de alta complexidade ou de alto custo, como internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e cirurgias com utilização de próteses. Esta ferramenta agrega valor ao processo, de tal forma que propicia menor trabalho e maior eficácia e eficiência, com menor necessidade de recursos humanos. Ainda, conforme Chiavenato (2004, p. 17):

Existe uma tendência cada vez maior para a sofisticação da tecnologia que deverá proporcionar eficiência cada vez maior, precisão mais avançada e liberação da atividade humana para atividades mais complexas e que exijam mais conhecimento.

Assim, a DSM inicia uma nova e importante fase de valoração da auditoria de contasmédicas como forma de buscar o equilíbrio das contas da assistência médica terceirizada, diante dos desafios atuais de grandes contingenciamentos de recursos, em um universo onde os avanços tecnológicos trazem a cada dia mais e mais custos para dentro da equação do SSM.

#### 4 A AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS REGIONAL NA MARINHA

Nos diversos Distritos Navais, por meio dos Hospitais Distritais ou, onde estes não existem, por meio dos Departamentos de Saúde de OMFM ou dos próprios Distritos Navais, formaram-se ao longo dos anos setores responsáveis por realizar auditorias de contas médicas.

Esse fenômeno que aos poucos foi tomando forma surgiu pela necessidade iminente do controle dos gastos com as OSE terceirizadas, mas esbarrou em diversas dificuldades que se mostraram importantes óbices no alcance de melhores resultados.

A deficiente qualificação dos recursos humanos envolvidos no processo, as peculiaridades dos mercados regionais, as estruturas improvisadas e a grande quantidade de encargos colaterais atribuídos ao setor nas diferentes OM são apenas alguns exemplos. Como afirma Loverdos (1999, p. 17):

A visão do profissional que administra a área de análise deve ser abrangente, preocupada com a qualidade do processo de um modo geral, inclusive levando para a área comercial, se for o caso, informações relevantes quanto aos custos de determinados contratos.

Historicamente, houve uma evolução da atenção dos setores de auditoria, voltada, inicialmente, para a simples constatação da realidade da prestação do serviço, precedida, talvez, pelo ímpeto do mero encaminhamento indiscriminado.

Com o advento dos contingenciamentos de verbas ao longo dos anos, veio a necessidade de maior controle, discussão de tabelas para os contratos de credenciamentos, auditorias *in loco* e periciais ou documentais complexas.

A princípio, as negociações de tabelas e procedimentos, assim como os contratos de credenciamento eram realizados apenas com a assistência local, diretamente pela OMH ou OMFM quando em se tratando de assuntos técnicos, ou com assistência jurídica dos Núcleos

de Assistência Jurídica (NAJ) dos DN, quando o assunto era validação do contrato, por exemplo.

Com o tempo, as OMH e OMFM não só podiam contar com a orientação da DSM, mas passaram a obrigatoriamente ter que obter o aval do setor pertinente da DSM para o fechamento de acordos em negociações de tabelas de preços especiais, procedimentos e contratos.

Vale salientar ainda que nenhum tipo de auditoria em realidade suplanta o próprio controle direto que o usuário pode exercer sobre a prestação dos serviços de saúde que lhe são ofertados, seja quantitativa ou qualitativamente. Para que isso ocorra, este usuário deve estar consciente de seu papel, podendo ser facilmente motivado quando adequadamente acolhido pelo sistema, passando então a ser importante elo em todo o processo de auditoria de contas médicas.

Esta importante relação com o usuário é bem marcada por Loverdos (1999, p.19);

Devemos insistir em dois pontos fundamentais para a garantia de um efetivo resultado na atividade do setor de análise de contas: o entendimento da necessidade de *integrar as áreas de análise de contas, credenciamento médico e de serviços de saúde e visita médico-hospitalar*<sup>3</sup>; e a *participação do usuário* nesse processo, *agindo como um fiscal das entidades que o atendem*<sup>4</sup>, seja o médico em seu consultório, a clínica ou laboratório onde seus exames são realizados.

Desta forma, em nível regional poderíamos dizer que o processo de auditagem de contas médico-hospitalares se inicia com o encaminhamento correto e executado de forma imparcial e discriminada, passando pelo crivo crítico do usuário zeloso, até chegar aos setores de auditoria propriamente ditos.

---

<sup>3</sup> Grifo do autor.

<sup>4</sup> Grifo do autor.

Cabe ressaltar que efetivamente são setores cuja importância cresceu nos últimos anos, a despeito de todos os óbices e falhas que possam vir a ocorrer nas auditorias de contas médicas realizadas regionalmente.

Pode-se afirmar que é graças aos esforços empreendidos por esses profissionais, muitas das vezes sem a devida e adequada qualificação, que muitos recursos são economizados pela simples glosa<sup>5</sup> de faturas equivocadas.

Não obstante, os setores de auditorias regionais têm atuações distintas, sem qualquer padronização, e serão estudados mais detidamente em capítulo à parte devido à sua importância.

A seguir, apresentamos uma tabela com as principais características dos setores regionais de auditoria de contas médicas, que serão estudados individualmente nas subseções posteriores, de acordo com as respostas obtidas no questionário do Apêndice A e entrevistas realizadas de acordo com roteiro constante do Apêndice B.

**TABELA 1**

Características dos setores regionais de auditoria de contas médicas

<b>OMS<sup>6</sup></b>	<b>OFICIAIS CURSADOS</b>	<b>SETOR INDEPENDENTE</b>	<b>ESTIMATIVA PROCESSOS R\$</b>	<b>ESTIMATIVA GLOSAS %</b>
<b>HNBe</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>	<b>3 a 5 milhões</b>	<b>10 a 20%</b>
<b>HNBra</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>	<b>Acima 7 milhões</b>	<b>10%</b>
<b>HNNa</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>	<b>Acima 7 milhões</b>	<b>10 a 20%</b>
<b>HNLa</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>3 a 5 milhões</b>	<b>10 a 20%</b>
<b>HNRe</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>	<b>Acima 7 milhões</b>	<b>10%</b>
<b>HNSa</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>3 a 5 milhões</b>	<b>10%</b>
<b>PNMa</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Até 3 milhões</b>	<b>10 a 20%</b>
<b>PNSPA</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Até 3 milhões</b>	<b>10%</b>
<b>Com5DN</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Até 3 milhões</b>	<b>Acima 30%</b>
<b>Com8DN</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Até 3 milhões</b>	<b>10%</b>

<sup>5</sup>Ato de glosar, que significa o não pagamento de fatura indevidamente cobrada.

<sup>6</sup>OMS, sigla de Organização Militar de Saúde.

#### **4.1 Hospital Naval de Belém**

O Hospital Naval de Belém (HNBe), possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, com um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, (cerca de 95%), com valores auditados anualmente entre três e cinco milhões de reais e com estimativa de glosa em torno de 10 a 20%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM. Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditagem, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez e na observação do HNBe, impõe de alguma forma óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM.

As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação satisfatória, sempre alcançada, mas nem sempre contando com a participação ativa da auditoria central da DSM, embora isso ocasionalmente ocorra. Os hospitais de São Luiz, por exemplo, cobram taxas de comercialização maiores do que outras OSE, configurando-se como uma dificuldade histórica de credenciamento de hospitais na área de abrangência do HNBe.

Por fim, conclui o HNBe que a auditoria realizada pela OM encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM, gerando importantes entraves administrativos junto às OSE credenciadas.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE raramente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do HNBe e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNBe refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela hospital.

Como observações como complementares, o HNBe refere que tanto o hospital do Exército Brasileiro (EB), quanto o hospital da Força Aérea Brasileira (FAB) estão com suas demandas bastante reprimidas, não possuindo aparelhos de Ressonância Magnética (RNM) ou Tomografia Computadorizada (TC).

## 4.2 Hospital Naval de Brasília

O Hospital Naval de Brasília (HNBra) possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, com um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém do Hospital das Forças Armadas (HFA), com 20%, e de OSE credenciadas, por volta de 80%. Os valores auditados anualmente figuram acima de sete milhões de reais, com estimativa de glosa em torno de 10%.

Apona como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades com a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM. Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditagem, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região na observação do HNBra, impõe, de alguma forma, óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. Da mesma forma, as peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses

processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso, que, no entanto, não têm surtido efeito satisfatório, gerando problemas administrativos com consequências negativas para a assistência em saúde na região.

Tabelas próprias com índices majorados em relação aos preconizados rotineiramente pela DSM são utilizados pelo Sindicato Brasiliense de Hospitais (SBH), constituindo grau de dificuldade tanto nos processos de credenciamento quanto nas auditorias decorrentes.

A participação da auditoria central da DSM, nesses casos, não ocorreu, nem concorre para a solução desses conflitos de interesse.

O HNBra conclui que a auditoria realizada pela OM encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM, gerando importantes entraves administrativos junto às OSE credenciadas, principalmente o HFA.

Especificamente com o HFA, os problemas gerados por cobranças indevidas nas faturas dos procedimentos médicos realizados são frequentes e, aparentemente, de solução difícil, uma vez que dependem de mudanças profundas na cultura organizacional daquela Organização Militar. No entanto, todos os esforços vêm sendo empreendidos, tanto pelo HNBra quanto pela própria DSM no sentido de se fazerem perceber pela Direção daquele hospital as mudanças necessárias.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

Observa ainda o HNBra que os prazos para a comunicação dos resultados dos trabalhos não são adequados, apresentando demora que dificulta a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE raramente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do HNBra e também às expectativas da DSM.

O setor de auditorias não possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos, o que configura ponto de fraqueza.

Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes, que já ocorreram historicamente, até por participação ativa dos próprios usuários do SSM.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNBra refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela hospital.

### **4.3 Hospital Naval de Ladário**

O Hospital Naval de Ladário (HNLa) não possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, contando no entanto com um setor de auditorias independente.

As principais origens dos processos de auditoria são originadas de OSE credenciadas, com valores auditados anualmente entre três e cinco milhões de reais, com estimativa de glosa em torno de 10 a 20%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi observado que o setor executa quase todas as suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM.

Apesar de possuir estrutura física independente, como mencionado anteriormente, seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região de Corumbá e Ladário impõe de alguma forma óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. As

peculiaridades da região em termos de mercado se dão muito mais em função das poucas alternativas disponíveis do que propriamente pela ação de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas. Não obstante, tais peculiaridades afetam diretamente os processos de credenciamento. As negociações caso a caso para a superação satisfatória dos óbices são realizadas com êxito, mas sem a participação da DSM.

Por fim, conclui o HNLa que a auditoria realizada pela OM não encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor nem sempre são acatadas pelas OSE credenciadas, gerando desgastes e atritos, que são resolvidos em geral de forma satisfatória, caso a caso.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é na maioria das vezes adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE parcialmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do HNLa e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando

sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNLa refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela hospital.

#### **4.4 Hospital Naval de Natal**

O Hospital Naval de Natal (HNNA) possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, com um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, com valores auditados anualmente acima de sete milhões de reais. A estimativa de glosa é em torno de 10 a 20%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas sem metodologia própria, apesar de baseada nas normas em vigor e orientações emanadas da DSM.

Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, nem todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, o que pode gerar transtornos caso verifiquem-se impropriedades após o pagamento. O setor está plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez e na observação do HNNA, impõe de alguma forma óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração

recomendadas pela DSM. As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação satisfatória, nem sempre alcançada, gerando dificuldades ao atendimento médico na região.

Por fim, conclui o HNNa que a auditoria realizada pela OM encontra algumas dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM, podendo causar entraves administrativos junto às OSE credenciadas. Aponta como maiores problemas a cooperativa de anestesistas da cidade, que possui tabela própria de honorários bem superiores ao preconizado pela DSM, além das especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço e psiquiatria, com poucos profissionais na área.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, porém, efetuados de forma precária e com prazos totalmente incertos devido à sobrecarga de encargos colaterais de seus componentes, impactando sobremaneira o andamento dos trabalhos.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são geralmente acatadas pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos não é adequado, impactando a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE frequentes e geralmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

Os resultados das atividades do setor de auditorias não atendem às expectativas do HNNa e da DSM, necessitando atenção e ações corretivas.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria não possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sempre que possível as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades não é adequadamente realizado, dificultando o estabelecimento de medidas coercitivas e até ao descredenciamento de casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo e acúmulo de processos.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNNa refere deficiente proficiência técnica nos processos auditados, apesar de haver por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM. Na visão do HNNa, o setor não possui capacidade para executar todos os processos demandados pelo hospital.

#### **4.5 Hospital Naval de Recife**

O Hospital Naval de Recife (HNRe) possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, com um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, (cerca de 98%), sendo o restante proveniente de hospitais de outras Forças. Os valores auditados anualmente são estimados acima de sete milhões de reais, com estimativa de glosa em torno de 10%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM. Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez, e na observação do HNRe, impõe, de alguma forma, óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio

de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação satisfatória, sempre alcançada, mas nem sempre contando com a participação positiva da auditoria central da DSM, embora isso ocorra.

Por fim, conclui o HNRe que a auditoria realizada pela OM encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM, gerando importantes entraves administrativos junto às OSE credenciadas.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuados dentro de um prazo aceitável, pouco impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE raramente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do HNRe e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNRe refere regular proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe razoável conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela hospital.

#### **4.6 Hospital Naval de Salvador**

O Hospital Naval de Salvador (HNSa) não possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, muito embora dois oficiais estejam sendo preparados com cursos providos pela DSM. Conta com um setor de auditorias independente, cujas principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, com valores auditados anualmente entre três e cinco milhões de reais e com estimativa de glosa em torno de 10%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, o favorecimento à aderência às normas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo médio grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM.

O setor de auditorias possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoragem, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez, e na observação do HNSa, impõe, de alguma forma, óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses

processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação satisfatória, sempre alcançada, mas nem sempre contando com a participação positiva da auditoria central da DSM, embora isso ocorra.

Por fim, conclui o HNSa que a auditoria realizada pela OM encontra certo grau de dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM, que não chegam a gerar importantes entraves administrativos junto às OSE credenciadas.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando de forma importante o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE raramente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do HNSa e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o HNSa refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe regular conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela hospital.

#### **4.7 Policlínica Naval de Manaus**

A Policlínica Naval de Manaus (PNMa) não possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, mas apresenta um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, com valores auditados anualmente até três milhões de reais e com estimativa de glosa em torno de 10 a 20%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM.

Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, e seus componentes atuam somente como auditores, não possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez, e na observação da PNM, impõe, de alguma forma, obstáculos e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação

satisfatória, sempre alcançada, e com a participação ativa da auditoria central da DSM, embora isso ocorra.

Por fim, conclui a PNMa que a auditoria realizada pela OM não encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas regularmente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos nem sempre é adequado, dificultando a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE geralmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas da PNMa, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades não é adequadamente realizado, dificultando medidas coercitivas e até a possibilidade de descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das interações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, a PNMa refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pela policlínica.

#### **4.8 Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia**

A Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia (PNSPA) não possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas nem um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas, com valores auditados anualmente de até três milhões de reais e com estimativa de glosa em torno de 10%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a eliminação de ocorrência de fraudes. Considera ainda o setor como possuindo médio grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor não executa suas tarefas com metodologia própria, mas baseia-se nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM. Não atua com estrutura física independente, como mencionado anteriormente, e seus componentes também não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez e na observação da PNSPA, impõe poucos óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM.

As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem pouca ou nenhuma influência direta nesses processos de credenciamento.

Por fim, conclui a PNSPA que a auditoria realizada pela OM não encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE geralmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem parcialmente às expectativas da PNSPA e, sob o ponto de vista da própria OM, parcialmente às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria possui Ordem Interna, que, no entanto, não define ou estabelece procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias *in loco*, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades não é adequadamente realizado, dificultando medidas coercitivas e até a possibilidade de descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE são aquelas já auditadas, conferindo maior segurança às informações.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, a PNSPA refere regular proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM. Apresenta, entretanto, pouca capacidade para execução de todos os processos demandados pela policlínica.

#### 4.9 Comando do 5º Distrito Naval

O Comando do 5º distrito naval (Com5DN) não possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, com um setor de auditorias independente. As principais origens dos processos de auditoria provém de OSE credenciadas em sua maioria, (cerca de 90%), e em menor número (10%), OSE não credenciadas. Os valores auditados anualmente são de até três milhões de reais e com estimativa de glosa alta, acima de 30%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM.

Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, e seus componentes atuam somente como auditores, não possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez, e na observação do Com5DN, impõe, de alguma forma, óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM.

As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem influência direta nesses processos de credenciamento, obrigando a negociações caso a caso para a superação satisfatória, sempre alcançada, contando inclusive com a participação da auditoria central da DSM.

Por fim, conclui o Com5DN que a auditoria realizada pela OM não encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE geralmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do Com5DN e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria não possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos.

Não realiza rotineiramente auditorias in loco, por dificuldades de pessoal e deslocamento, o que impossibilita o acompanhamento sistemático das interações em OSE.

Possui acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das interações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o Com5DN refere regular proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, assim como capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pelo Distrito Naval (DN).

#### **4.10 Comando do 8º Distrito Naval**

O Comando do 8º distrito naval (Com8DN) possui oficiais cursados em auditoria de contas médicas, apesar de não contar com um setor de auditorias independente.

As principais origens dos processos de auditoria provem de OSE credenciadas, (cerca de 70%) e o restante de hospitais de outras Forças. Os valores auditados anualmente são de até três milhões de reais, com estimativa de glosa em torno de 10%.

Considera como principais benefícios oferecidos pelo setor a identificação de irregularidades e a proposição de medidas corretivas, a eliminação de ocorrência de fraudes e a redução de custos. Considera ainda o setor como possuindo alto grau de confiabilidade.

Quanto ao desempenho e qualidade do seu setor de auditorias, sob o ponto de vista operacional, foi possível observar que o setor executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas normas em vigor, além de submeter-se às orientações emanadas da DSM.

Possui estrutura física independente, como mencionado anteriormente, porém seus componentes não atuam somente como auditores, possuindo encargos colaterais que muitas vezes comprometem a qualidade ou o tempo necessário para a auditoria, prolongando-o desnecessariamente.

Quanto à mecânica dos processos, ainda dentro da qualidade e desempenho operacional, todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor antes de encaminhadas ao setor de pagamento, conferindo austeridade e confiabilidade externa e interna, estando o setor plenamente alinhado às iniciativas e estratégias da OM.

O mercado em saúde da região, por sua vez, e na observação do Com8DN, impõe, de alguma forma, óbices e dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM. As peculiaridades da região em termos de mercado, seja por meio de associações de profissionais e clínicas ou cooperativas, exercem alguma influência nesses

processos de credenciamento, que, no entanto, não chegam a comprometer as negociações, que são realizadas sem a concorrência do DSM.

Por fim, conclui o Com8DN que a auditoria realizada pela OM não encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela auditoria central da DSM.

Quanto ao aspecto da qualidade dos serviços de auditoria, observou-se que a auditoria procura focar em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores, sendo, na maioria das vezes efetuada dentro de um prazo aceitável, não impactando de forma decisiva o andamento dos trabalhos da área auditada.

As recomendações, orientações e possíveis glosas emanadas pelo setor são acatadas sistematicamente pelas OSE credenciadas, mostrando credibilidade e austeridade, além de bom relacionamento com os credenciados em geral.

O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas, sendo os recursos às glosas impetrados por essas OSE geralmente acatados, mantendo-se a DSM informada dos processos.

De uma maneira geral, os resultados das atividades do setor de auditorias atendem às expectativas do Com8DN e, sob o ponto de vista da própria OM, também às expectativas da DSM.

Sob o enfoque dos processos do setor, a auditoria não possui Ordem Interna definindo e estabelecendo procedimentos. Realiza rotineiramente auditorias in loco, acompanhando sistematicamente as internações em OSE, possuindo acesso irrestrito a todos os documentos pertinentes, prontuários e outras informações necessárias.

O acompanhamento proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento nos casos reincidentes.

As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das interações em OSE não são aquelas já auditadas, pela exiguidade do tempo para informar e auditar.

Quanto à qualidade da equipe de auditoria, o Com8DN refere proficiência técnica nos processos auditados, havendo por parte dessa equipe bom conhecimento das características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM, mas não possui capacidade suficiente para executar todos os processos demandados pelo DN.

## **5. ANÁLISE DAS AUDITORIAS DE CONTAS MÉDICAS REGIONAIS**

Neste tópico serão analisados os itens constantes do questionário aplicado a cada OMS e dois DN, aludindo aos resultados encontrados como se segue:

- **Oficiais auditores cursados**

Apenas metade das OM pesquisadas possui oficiais cursados em auditoria médica, o que mostra o pouco investimento no processo, levando a maiores dificuldades no atingimento do propósito da auditoria de contas médicas na MB.

- **Setor independente**

Apenas metade das OM pesquisadas possui setores de auditoria médica independentes, mostrando mais uma vez a pouca importância atribuída ao processo, trazendo igualmente maiores dificuldades no atingimento do propósito da auditoria de contas médicas na MB.

- **Principal origem das auditorias**

Todas as OM pesquisadas apontam a principal origem como sendo OSE credenciadas, e apenas o Com8DN, o HNRe e o HNBra referem uma parcela de processos advindos de hospitais de outras Forças.

- **Estimativa de valores auditados anualmente**

A pesquisa demonstrou que 40% das OM estimam valores até três milhões de Reais, 30% estimam valores entre três e cinco milhões de Reais, e 30% estimam valores acima de

sete milhões de Reais. Estes últimos, com estimativas acima de sete milhões de Reais são o HNRe, HNNa e HNBra.

- **Estimativa de porcentagem de glosa**

Metade das OM pesquisadas apresenta estimativa de glosas em torno de 10%, enquanto 40% apresentam estimativa entre 10 e 20%, e apenas o Com5DN (10%) com estimativa acima de 30%.

- **Principais benefícios que considera que o Setor de Auditoria oferece**

Todas as OM pesquisadas apontam pelo menos dois dos benefícios listados, sendo que a identificação de irregularidades e proposição de medidas esteve presente em 100% das respostas, seguida da eliminação da ocorrência de fraudes e redução de custos. A aderência aos processos foi a menos apontada.

- **Nível de confiança no Setor de Auditoria**

A maioria das OM pesquisadas (80%), aponta para um alto nível de confiança, enquanto apenas o HNSa e a PNSPA referem apenas médio nível de confiança, provavelmente relacionado à ausência de oficiais cursados em auditoria médica.

- **O Setor de Auditoria executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas Normas em Vigor, incluindo orientações emanadas pela DSM**

Apenas o HNNa e a PNSPA não concordam totalmente com a afirmação, enquanto o restante refere-se ao item de forma assertiva. A ausência de metodologia própria parece estar associada à deficiente normatização interna, e contribui negativamente para a eficiência e eficácia dos processos envolvidos.

- **O Setor de Auditoria atua de modo independente na OM, sem atribuições colaterais**

A maioria das OM pesquisadas (60%) refere que seus componentes não atuam exclusivamente como auditores, possuindo, em verdade, outras atribuições colaterais que acabam por interferir na proficiência do setor e seus processos.

- **Todos os processos de pagamento de contas médicas passam primeiramente pelo Setor de Auditoria**

A quase totalidade refere-se assertivamente a esta afirmação (90%), onde apenas o HNNa não é concorde.

- **Todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor**

A quase totalidade refere-se assertivamente a esta afirmação (90%), onde apenas o HNNa não é concorde.

- **As atividades do Setor de Auditoria estão alinhadas às iniciativas e estratégias da organização**

Todas as OM pesquisadas foram assertivas.

- **O Mercado em saúde na região impõe de alguma forma óbices ou dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM**

A quase totalidade das OM pesquisadas concorda com a afirmação, mostrando que a influência dos mercados regionais é extremamente importante nos processos de credenciamento e negociação de tabelas remuneratórias. Apenas o HNNa concorda parcialmente com esta afirmação, mostrando alguma influência do mercado local nos processos de credenciamento.

- **As peculiaridades da região em termos de mercado, associações de profissionais e clínicas ou cooperativas exercem influência direta nesses processos de credenciamento**

Da mesma forma, e em complemento à questão anterior, a quase totalidade das OM pesquisadas concorda com a afirmação, mostrando que a influência e peculiaridade dos mercados regionais é extremamente importante nos processos de credenciamento e negociação de tabelas remuneratórias. As associações de profissionais e clínicas ou hospitais detêm, na maioria das vezes e com certa facilidade, o controle das negociações. O HNNa concorda parcialmente com esta afirmação, confirmando alguma influência do mercado local nos seus processos de credenciamento.

- **Estas dificuldades e óbices foram contornados de forma satisfatória por negociações caso a caso**

A maioria das OM pesquisadas (70%) refere-se de forma assertiva a esta afirmação, apontando para a solução satisfatória dos conflitos, apesar das dificuldades.

- **A Auditoria Central da DSM participa desses processos**

Inversamente ao encontrado no item anterior, a maioria das OM pesquisadas (70%) referem-se de forma discordante a esta afirmação, apontando para a solução dos conflitos sem a necessidade do concurso da DSM.

- **A Auditoria realizada pela OM encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela Auditoria Central da DSM, gerando entraves administrativos junto às OSE credenciadas**

A maioria das OM pesquisadas, (80%), refere-se de forma a discordar da assertiva acima ou a não concordar totalmente. Apenas o HNBe e HNBra parecem concordar totalmente com a afirmação, mostrando a realidade das dificuldades impostas pelas peculiaridades dos mercados a que estão expostos.

- **A Auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores**

A quase totalidade refere-se assertivamente a esta afirmação, onde apenas o Com8DN concorda parcialmente.

- **Os serviços da Auditoria são efetuados dentro de um prazo aceitável e não impactam o andamento dos trabalhos da Área auditada**

Apenas o Com8DN, HNRe e HNNa não concordam com esta afirmação, denotando a fragilidade de seus processos, e o tanto a empreender no sentido de tornar eficiente e eficaz os seus setores de auditoria, e conseqüentemente seus processos. Todas as outras OM pesquisadas foram definitivamente assertivas.

- **As recomendações, orientações e possíveis glosas da Auditoria são acatadas pelas OSE**

Excetuando-se PNMa e HNLa, todas as OM pesquisadas responderam assertivamente, concordando com a afirmação.

- **O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas**

O prazo foi considerado adequado pela maioria das OM pesquisadas, (70%), apenas HNNa, HNBra e PNMa referem não ter uma comunicação de resultados em prazo adequado, dificultando a tomada de ações subsequentes.

- **Os recursos às glosas por parte das OSE são raramente acatados, e são sempre participados à DSM**

A maioria das OM pesquisadas respondeu negativamente ao quesito (80%), mostrando que grande parte dos recursos impetrados pelas OSE contra as glosas perpetradas pelo setor de auditorias são acatados, quando pertinentes, mantendo-se informada a DSM.

- **De forma geral, os resultados das atividades da Auditoria atendem às expectativas da OM e da DSM**

Em sete das OM pesquisadas (70%), os resultados do setor de auditorias e suas atividades foram considerados como atendendo às expectativas das OM e da DSM. Apenas HNSa, HNRe e PNSPA concordaram parcialmente com a afirmação, denotando alguma falha.

- **A Auditoria possui seus processos determinados por Ordem Interna**

Apenas HNBe, HNRe, HNLa e PNMa possuem Ordem Interna pontuando e disseminado os processos do setor de auditoria.

- **A Auditoria realiza auditorias "in loco", acompanhando sistematicamente as internações em OSE**

Todas as OM pesquisadas, à exceção do Com5DN, realizam rotineiramente auditorias “in loco”, importante ferramenta de qualquer processo de auditoria de contas médicas.

- **A Auditoria possui acesso irrestrito a documentos, prontuários e todas as informações necessárias**

Todas as OM pesquisadas possuem acesso irrestrito aos documentos pertinentes aos seus processos de auditoria.

- **O follow-up proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento**

Apenas três das OM pesquisadas afirmam não realizar o acompanhamento proativo dos históricos de irregularidades, quais sejam, HNNa, PNMa e PNSPA.

- **As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE são aquelas já auditadas**

A maioria das OM pesquisadas (70%) realizam primeiro auditoria das internações mensalmente informadas à DSM, restando apenas HNNa, HNLa e PNMa sem que ocorram primeiro a auditoria dessas internações.

- **A equipe demonstra proficiência técnica nos processos auditados**

A maioria das OM pesquisadas refere proficiência técnica da equipe de auditoria (70%).

- **A equipe tem bom conhecimento quanto às características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM**

A quase totalidade admite bom conhecimento da equipe quanto às características dos processos de auditoria, assim como suas implicações tanto para a OM quanto para o SSM.

- **A equipe tem capacidade suficiente para executar todos os processos de auditoria demandados pela OM**

Neste quesito, e apesar das respostas assertivas aos itens imediatamente anteriores, apenas metade das OM pesquisadas admite capacidade suficiente do setor para resolutividade de todos os processos demandados.

## 6 CONCLUSÃO

A constatação da importância da auditoria de contas médicas para o SSM, assim como para qualquer sistema de saúde, seja ele público ou privado, é indiscutível e natural.

Diante da obviedade dessa imperativa necessidade, a Marinha do Brasil, por meio da Diretoria de Saúde da Marinha, caminhou de encontro à realidade do mercado em saúde no Brasil estabelecendo e desenvolvendo os pilares para a auditoria de contas médicas terceirizadas aos usuários do SSM. Já há algum tempo se constatara que ao se credenciarem organizações de saúde extra Marinha para prestação de eventuais serviços para os usuários do SSM, haveria a necessidade de constatar que os serviços oferecidos estariam de fato sendo prestados, com qualidade, eficiência e eficácia, e ao preço justo e contratado. Estabelecia-se assim a necessidade para uma auditoria própria, realizada de forma profissional e normalizada.

A princípio iniciam-se as auditorias regionais por estímulo da DSM, mas, principalmente, por iniciativas próprias e quase isoladas das diversas OMH e algumas OMFm e DN. Com o tempo, percebeu a DSM que não bastavam as iniciativas isoladas, por mais méritos que possuíssem.

Surgia a oportunidade para o estabelecimento de uma cultura nova, com uma visão distinta daquela que até então vigorara: o Sistema de Saúde da Marinha, além de provedor direto de assistência em saúde a seus usuários, passava, também, a atuar com um novo e até então mal compreendido papel, o de operador de saúde, assim como qualquer outro operador, terceirizando procedimentos em saúde. O passo seguinte seria então estabelecer de fato uma auditoria única e orientada pela DSM, que chamaremos de auditoria centralizada.

Não necessariamente esta auditoria centralizada seria a responsável portodos os processos, fiscalizando sua execução em todo o país. Ao contrário, e como podemos observar

ao final deste estudo, soluções permeando flexibilidade de processos, normas rígidas e abrangentes e controle de procedimentos nos parecem mais adequados.

O processo de centralização da auditoria de contas médicas da MB já está bem estabelecido e fundamentado pela DSM, funcionando em setor independente com componentes exclusivamente dedicados aos seus processos. Ferramentas de gestão, como indicadores e Tecnologia de Informação (TI) adequadas já estão em funcionamento ou em fase final de implantação. Os militares e servidores civis do setor possuem qualificação adequada, e outros militares estão sendo preparados com cursos providos pela DSM para as funções do setor, que tende a crescer em atividade e importância.

Já os processos de auditoria regionalizados, ou seja, os setores de auditoria dos diversos DN, OMH e OMFM, ainda carecem de mais atenção e investimento, tanto em recursos humanos e sua qualificação, quanto em estrutura física e ferramentas de apoio à gestão, principalmente no que tange a TI. A DSM, enquanto Auditora Central, de onde emanam as normas e orientações, passa a ter, também, enorme importância não só no acompanhamento dos processos regionais, quanto na formação de uma mentalidade e uma cultura voltada para a prática da auditoria em saúde.

Além do constante acompanhamento dos procedimentos, internações e exames, solicitados e executados, a DSM tem também incentivado e provido cursos de qualificação aos oficiais e servidores civis desses setores, e planeja Visitas Técnicas (VISITEC) especiais de auditoria em todas as localidades, a fim de cada vez mais contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de auditoria.

Verificamos neste trabalho que, de fato, existem importantes condições diferenciais locais, que de certo modo interferem ou dificultam os processos de credenciamento e, conseqüentemente, a oferta de assistência em saúde aos usuários do SSM. Estas localidades têm em comum mercados regionais aquecidos no setor saúde, fazendo com que as

negociações de tabelas e procedimentos seja dificultada, e até mesmo inviabilizada em certos casos, a não ser que se concorde em contratar tabelas diferenciadas e majoradas. Nesse sentido, a auditoria central da DSM tem procurado flexibilizar parâmetros, de modo a não inviabilizar a prestação de serviços de saúde nas diversas regiões em que se verifica tal ocorrência. Nestes casos, sugere-se que por meio de VISITEC especiais de auditoria, a auditoria central da DSM forneça um melhor suporte às auditorias regionais, aprofundando análises caso a caso, e utilizando sua experiência para a superação de impasses, quando e onde estes ocorram. É fato que não compete aos setores de auditoria o efetivo credenciamento e contratação de serviços em OSE, mas também é fato que contratos em vigor passam a ser descumpridos por parte das OSE, caso suas reivindicações em termos de tabelas e procedimentos não sejam levadas em conta, e isso traz os setores de auditoria para dentro dos conflitos e negociações.

Concluimos, pois, que ambos os processos de auditoria de contas médicas, central e regional, estão bem sedimentados na MB, carecendo de investimentos o tipo regional, face, principalmente, às grandes dificuldades encontradas e à cultura preponderante em cada localidade.

A DSM, com seu papel de auditora central, tem empreendido esforços nesse sentido e, na realidade, já colhe resultados do correto dimensionamento que atribuiu à auditoria de contas médicas ou auditoria em saúde para o SSM.

Fica clara, da mesma forma, a mudança de paradigma necessária a esse novo dimensionamento da auditoria, uma vez que a MB, por meio de seu Sistema de Saúde, é também um “Operador de Saúde”, possuindo sua rede de credenciados a prestar assistência em saúde a seus usuários. E como tal, precisa se posicionar com processos de auditoria que busquem, cada vez mais, a vigilância de seus custos e a qualidade dos serviços oferecidos.

Ato contínuo, o apoio aos serviços regionais é de fundamental importância, sem o qual todo o trabalho central da DSM enquanto “auditora dos auditores” será em vão. Verifica-se que seria inviável a manutenção de um serviço de auditoria central que fosse responsável por todos os processos de auditoria de contas médicas, devido principalmente às dificuldades de disponibilidade de tempo, distancia e deslocamento, além de falta de pessoal. O tipo de auditoria, nesses casos, se resumiria ao tipo documental, o que não é desejável.

Da mesma forma, apenas auditorias regionais, conclui o autor, seriam também indesejáveis, devido principalmente à pulverização de mentalidades e culturas, dificuldade de padronização e possibilidade de manutenção de vícios e erros históricos, apesar da facilidade em entender, cada um, seus mercados regionais e peculiaridades afins.

Após a coleta de todo o material pesquisado, a análise da pouca e esparsa bibliografia e a mescla de experiências pessoais profissionais, conclui finalmente o autor que ambos os processos, o regional e o central, são importantes e, acima de tudo, complementares.

A DSM tem consciência de tal importância, e sua atuação tem sido no sentido de fortalecer-se como orientadora e reguladora de processos em auditoria de contas médico-hospitalares, e, em um momento seguinte, buscar o igual fortalecimento de seus “braços” auditores regionais.

Desta forma, acreditamos, a auditoria de contas médicas na MB passará a um novo patamar, no qual a qualidade de seus processos será igualada apenas pela qualidade dos serviços credenciados oferecidos aos usuários do SSM.

## REFERÊNCIAS

CALEMAN, G.; MOREIRA, M. L.; SANCHEZ, M. C. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. v. 5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: < <http://www.bvs-fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf> >. Acesso em: 03 mar. 2011.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CREPALDI, S. A., **Auditoria: origem, evolução e desenvolvimento**. 2006. Disponível no endereço <<http://www.netlegis.com.br>>. Acesso em: 07 ago. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 03 mar. 2011.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 3 jun. 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm)>. Acesso em: 03 mar. 2011

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 29 jan. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm)  
Acesso em: 03 mar. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Programa de qualificação da saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 2007.

\_\_\_\_\_. **DGPM-404 Normas sobre Dados Estatísticos e Auditoria de Contas Médicas na Marinha do Brasil**. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha – 2009. 3º. Revisão. Rio de Janeiro, 2009.

HOLANDA, A. B. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Positiva, 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JUNQUEIRA, W. N. **Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade**. Criciúma: Edição do Autor, 2001.

LEMBECKE, I. M. **La integracion latino-americana en el actual escenario mundial: de la ALALC. ALADI al MERCOSUR**. Rosario: UND, 1999.

LOVERDOS, A. **Auditoria e Análise de Contas Médico – Hospitalares**. São Paulo: STS, 1999

MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R.; **Auditoria Médica no Sistema Privado**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2009

PEREIRA, L. L.; TAKAHASHI, R. T. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

## APÊNDICE A – Questionário de pesquisa

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITÓRIAS DE CONTAS MÉDICAS NAS OMH DO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

<b>I - DADOS DA OM ENTREVISTADA</b>					
OM _____					
1. OFICIAIS AUDITORES CURSADOS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
2. SETOR INDEPENDENTE	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
3. PRINCIPAL ORIGEM DAS AUDITÓRIAS (preencher com % estimados)	<input type="checkbox"/> HFA / HEB / HAer	<input type="checkbox"/> OSE Credenciadas	<input type="checkbox"/> Outras		
4. ESTIMATIVA VALORES AUDITADOS / ANO	<input type="checkbox"/> Até 3 milhões	<input type="checkbox"/> De 3 milhões a 5 milhões	<input type="checkbox"/> De 5 milhões a 7 milhões	<input type="checkbox"/> Acima de 7 milhões	
5. ESTIMATIVA PERCENTAGEM GLOSA	<input type="checkbox"/> Até 10%	<input type="checkbox"/> De 10 a 20%	<input type="checkbox"/> De 20 a 30%	<input type="checkbox"/> Acima de 30%	
<b>II - BENEFÍCIOS E IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA</b>					
1. Principais benefícios que considera que o Setor de Auditoria oferece: (podem ser assinaladas mais de uma alternativa)	<input type="checkbox"/> Identificar Irregularidades e Propor Medidas	<input type="checkbox"/> Favorecer a Aderência às Normas	<input type="checkbox"/> Eliminar a Ocorrência de Fraudes	<input type="checkbox"/> Reduzir Custos	<input type="checkbox"/> Não Tem Opinião
Outros. Qual? =>					
2. Nível de confiança no Setor de Auditoria:	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Não tem opinião	
<b>III - DESEMPENHO E QUALIDADE</b>					
1. O Setor de Auditoria executa suas tarefas com metodologia própria e baseada nas Normas em Vigor, incluindo orientações emanadas pela DSM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
2. O Setor de Auditoria atua de modo independente na OM. (sem atribuições colaterais)	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
3. Todos os processos de pagamento de contas médicas passam primeiramente pelo Setor de Auditoria.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
4. Todas as contas médicas externas são auditadas pelo setor.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
5. As atividades do Setor de Auditoria estão alinhadas às iniciativas e estratégias da organização.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
6. O Mercado em saúde na região impõe de alguma forma óbices ou dificuldades ao credenciamento por tabelas de remuneração recomendadas pela DSM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
7. As peculiaridades da região em termos de mercado, associações de profissionais e clínicas ou cooperativas exercem influência direta nesses processos de credenciamento.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
8. Estas dificuldades e óbices foram contornados de forma satisfatória por negociações caso a caso.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
9. A Auditoria Central da DSM participa desses processos.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
10. A Auditoria realizada pela OM encontra dificuldades operacionais quanto ao aspecto de frequentes re-auditorias e novas glosas pela Auditoria Central da DSM, gerando entraves administrativos junto às OSE credenciadas.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
11. A Auditoria foca em riscos-chave e áreas de atenção já identificadas em auditorias anteriores.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
12. Os serviços da Auditoria são efetuados dentro de um prazo aceitável e não impactam o andamento dos trabalhos da Área auditada.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
13. As recomendações, orientações e possíveis glosas da Auditoria são acatadas pelas OSE.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
14. O prazo para a comunicação do resultado dos trabalhos é adequado e possibilita a tomada de ações subsequentes, tanto internamente quanto pelas OSE auditadas.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
15. Os recursos às glosas por parte das OSE são raramente acatados, e são sempre participados à DSM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
16. De forma geral, os resultados das atividades da Auditoria atendem às expectativas da OM e da DSM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
17. A Auditoria possui seus processos determinados por Ordem Interna.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
18. A Auditoria realiza auditorias "in loco", acompanhando sistematicamente as internações em OSE.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
19. A Auditoria possui acesso irrestrito a documentos, prontuários e todas as informações necessárias.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
20. O follow-up proativo de históricos de irregularidades é adequadamente realizado, levando a medidas coercitivas e até ao descredenciamento.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
21. As informações prestadas mensalmente à DSM acerca das internações em OSE são aquelas já auditadas.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
22. A equipe demonstra proficiência técnica nos processos auditados.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
23. A equipe tem bom conhecimento quanto às características e peculiaridades dos processos de auditoria e suas implicações para a OM e o SSM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião
24. A equipe tem capacidade suficiente para executar todos os processos de auditoria demandados pela OM.	<input type="checkbox"/> Concorde Plenamente	<input type="checkbox"/> Concorde	<input type="checkbox"/> Concorde Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não Concorde	<input type="checkbox"/> Não Tenho Opinião

Aspectos Operacionais

Qualidade dos Serviços da Auditoria

Processos de Auditoria

Qualidade da equipe de Auditoria

## **APÊNDICE B – Roteiro de entrevista**

Roteiro das entrevistas semiestruturadas realizadas pessoalmente com o Encarregado da Assessoria para Auditoria de Contas Médicas da DSM e, por meio de telefone, com os encarregados dos diversos setores de auditoria de contas médicas das diversas OMH e OMFM, assim como alguns oficiais do CSM em cargo de Direção dos Hospitais Distritais:

- a) Há quanto tempo existe um setor de auditoria de contas médicas?
- b) Qual a composição do setor em termos de recursos humanos e materiais?
- c) A estrutura existente é suficiente para cumprir todas as tarefas atribuídas?
- d) Quais as qualificações e experiência na área de auditoria dos componentes do setor?
- e) Qual o universo de atuação do setor, em termos de quantidade de processos?
- f) Como se divide o setor em termos de tarefas?
- g) Quais os principais óbices encontrados pelo setor nos ambientes externo e interno?
- h) Existem atribuições colaterais para os componentes do setor que impliquem em menor dedicação às tarefas relacionadas com auditoria de contas médicas?
- i) O setor atua de forma independente?
- j) Qual o volume estimado de processos analisados ao ano?
- k) Qual a estimativa média de glosa em re-auditorias?
- l) Quais, se existirem, as regiões geográficas mais problemáticas?
- m) Que ferramentas de gestão são utilizadas?
- n) As ferramentas em TI são adequadas para suporte aos processos do setor?
- o) Existe planejamento estratégico definido que contemple a atuação do setor?