

Recebido: 29.08.2022
Aceito: 09.02.2023

Como citar
este artigo

Vigna CP, Lima AFC.
Reflexão sobre
os benefícios do
mapeamento do processo
de auditoria de qualidade
em uma Seguradora de
Saúde Rev Paul Enferm.
2023;34:a05. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2023v34a05>

Reflexão sobre os benefícios do mapeamento do processo de auditoria de qualidade em uma Seguradora de Saúde

A reflection on the benefits of mapping the quality audit process in a Health Insurance Company

Reflexión sobre los beneficios de mapear el proceso de auditoría de calidad en una Compañía de Seguros de Salud

Cynthia Prates Vigna^I ORCID: 0000-0001-9491-7503

Antonio Fernandes Costa Lima^{II} ORCID: 0000-0002-3582-2640

^I Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: promover a reflexão em relação aos benefícios do mapeamento do processo de auditoria de qualidade em uma Seguradora de Saúde de grande porte. **Métodos:** Estudo de caso exploratório, descritivo-reflexivo, retrospectivo, conduzido no Departamento de Auditoria de Qualidade de uma Seguradora de Saúde. Os dados foram obtidos por meio de observações não participantes, documentados descritivamente, ilustrados na forma de fluxogramas, validados pelos gerentes responsáveis pelos Departamentos de Auditoria da Seguradora e, posteriormente, por três enfermeiras juízas com ampla experiência em auditoria no Sistema de Saúde Suplementar. **Resultados:** Por meio do mapeamento do processo de auditoria de qualidade, verificou-se que o Departamento de Auditoria de Qualidade, visando mitigar não conformidades no processo de regulação do pagamento de contas, desenvolve ações estratégicas distribuídas em quatro pilares: "Análise de processos encerrados", "Treinamentos", "Comunicação" e "Comitê de Alinhamento". Tais ações geram informações para apoiar a gestão no aprimoramento dos processos, incrementar as atividades prioritárias e favorecer o alcance de resultados operacionais e financeiros. Constatou-se que o mapeamento do processo de auditoria de qualidade conferiu maior transparência e legitimidade à atuação da equipe de auditores da Seguradora campo de estudo visando à melhoria contínua das atividades realizadas. **Considerações finais:** Os resultados obtidos poderão direcionar outras Seguradoras e/ou Operadoras de Planos de Saúde quanto às possibilidades/os benefícios advindos da implantação do processo de auditoria de qualidade **Descritores:** Saúde Suplementar. Seguro Saúde. Auditoria Financeira. Faturamento. Controle de Custos.

ABSTRACT

Objective: To promote a reflection on the benefits of mapping the quality audit process in a large Health Insurance Company. **Method:** Exploratory, descriptive-reflective, retrospective case study conducted in the

Autora
Correspondente



Cynthia Prates Vigna
E-mail:
cpvigna@gmail.com

Quality Audit Department of a health insurance company. Data were obtained through non-participant observation, were descriptively documented and organized in flowcharts. Next, data were validated by the managers of the company's Audit Departments and, later, by three nurses who acted as judges and were highly experienced in auditing the Supplementary Health System. Results: The mapping of the quality audit process indicated that the Quality Audit Department, while aiming to mitigate non-conformities in the process of regulating bill payments, develops strategic actions distributed across four pillars: "Analysis of closed processes", "Training", "Communication" and "Alignment Committee". These actions generate information that enable managers to support the refinement of processes, to improve priority activities, and to facilitate the achievement of operational and financial results. Mapping the quality audit process provided greater transparency and legitimacy to the performance of the auditors of the Insurance Company in which this study was conducted, while aiming at continuous improvement of the activities. **Final considerations:** These results may guide other Insurers and/or Health Plan Operators in regards to possibilities/benefits arising from the quality audit process implementation.

Descriptors: Supplemental Health. Insurance, Health. Financial Audit. Income. Cost Control.

RESUMEN

Objetivo: promover una reflexión con relación a los beneficios de mapear el proceso de auditoría de calidad en una Empresa de Seguros de Salud de grande porte. **Método:** estudio de caso retrospectivo, descriptivo-reflexivo, exploratorio, realizado en el Departamento de Auditoría de Calidad de una compañía de seguros de salud. Los datos fueron obtenidos a través de observaciones no participantes, documentadas descriptivamente, ilustradas en forma de diagramas de flujo, validadas por los gerentes responsables de los Departamentos de Auditoría de la Aseguradora y, posteriormente, por tres enfermeros con amplia experiencia en auditoría del Sistema Suplementario de Salud. **Resultados:** Por medio del proceso de auditoría de calidad, se verificó que, el Departamento de Auditoría de Calidad con el objetivo de mitigar las no conformidades en el proceso de regulación del pago de facturas, desarrolla acciones estratégicas distribuidas en cuatro pilares: "Análisis de procesos cerrados", "Formación", "Comunicación" y "Comité de Alineación". Tales acciones generan información para apoyar a la gestión en la mejora de procesos, incrementando las actividades prioritarias y favoreciendo el logro de resultados operativos y financieros. Se constató que el mapeo del proceso de auditoría de calidad proporcionó mayor transparencia y legitimidad a la actuación del equipo de auditores del campo de estudio de la Aseguradora, visando la mejora continua de las actividades realizadas. **Consideraciones finales:** Los resultados obtenidos podrán orientar a otras Aseguradoras y/u Operadoras de Planes de Salud sobre las posibilidades/beneficios derivados de la implementación del proceso de auditoría de calidad.

Descriptorios: Salud Complementaria. Seguro de Salud. Auditoría Financiera. Renta. Control de Costos.

INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema de Saúde Suplementar (SSS) brasileiro, as Seguradoras de Saúde consistem em empresas com fins lucrativos que operam contratos de seguro nos quais os elementos principais são o risco e a livre escolha do segurado. Oferecem o reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, comercializam ou operam seguros que prevejam a garantia de assistência à saúde, estando sujeitas ao disposto na Lei nº 10.185/2001⁽¹⁾. Já as Operadoras de Planos de Saúde (OPS) são empresas e entidades que administram e comercializam planos de assistência à saúde com diferentes coberturas (hospitalar, ambulatorial, obstétrica e odontológica) em uma rede conveniada (hospitais, clínicas e laboratórios), conforme o estabelecido na Lei nº 9.656/1998⁽²⁾.

Frente ao crescimento do SSS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou o Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) para avaliar o desempenho anual das OPS, visando a melhoria da qualidade. Em 2018, o SSS obteve a receita de R\$ 192,07 bilhões,

alcançando R\$ 154,63 bilhões no terceiro trimestre de 2019. Contudo, as despesas assistenciais atingiram R\$ 159,79 bilhões, em 2018, e R\$ 129,58 bilhões no terceiro trimestre de 2019. Nesses anos, a taxa de sinistralidade, resultado da relação entre a receita e as despesas assistenciais, que era de 83,19% (2018) aumentou para 83,80% (terceiro trimestre de 2019⁽³⁾). Entretanto, as despesas assistenciais, atingiram R\$ 159,79 bilhões em 2018 e R\$ 129,58 bilhões no terceiro trimestre de 2019 e a taxa de sinistralidade, resultado da relação entre a receita e as despesas assistenciais, que era de 83,19% (2018) aumentou para 83,80% (terceiro trimestre de 2019⁽³⁾).

O papel regulatório da ANS, objetiva corrigir erros e readequar as OPS para a prestação da assistência direcionada à atenção à saúde e satisfação dos beneficiários, cumprindo seu compromisso enquanto empresas que administram e comercializam planos de assistência à saúde com diferentes coberturas. Em debates promovidos pela Fundação Getúlio Vargas, a partir de 2010, as OPS passaram a incluir os novos procedimentos no rol de cobertura sob pena de multa pelo não cumprimento. Portanto, as regras impostas pela ANS impactaram diretamente no balanço financeiro dessas empresas, afetando a sobrevivência das empresas de menor porte⁽⁴⁾.

Segundo a Federação Nacional de Saúde Suplementar, devido ao aumento das despesas das OPS, há necessidade de ajustes visando cobrir os custos das exigências impostas pela ANS⁽⁵⁾. Autores de um estudo objetivando compreender as mudanças ocorridas no SSS relacionadas às taxas de sinistralidade destacaram a redução no quantitativo e na margem de lucro, bem como o de cobertura e o quantitativo de OPS em atividade, indicando as dificuldades operacionais associadas aos processos regulatórios da ANS. Além disso, evidenciaram a importância da taxa de sinistralidade como indicador de sustentabilidade financeira⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, uma Seguradora de Saúde brasileira de grande porte implantou o Departamento de Auditoria de Qualidade (DAQ) para conduzir a revisão de contas pagas, identificando possibilidades de melhorias organizacionais e controle/redução de custos. Em quatro ciclos (2015, 2016, 2017 e 2018) analisaram-se 379 contas (7,49%) com não conformidades, perfazendo um total de R\$ 683.231,90. Os maiores valores financeiros (R\$ 252.836,55) referiram-se às não conformidades identificadas no primeiro ciclo de análise, em 2015. A perda financeira associada a não conformidades foi prevalente nos atendimentos em ambulatório a partir do 2º ciclo (1,44%) e internação apenas no 1º ciclo (0,83%) - etapa de Auditoria Administrativa iniciando com 1,29% (1º ciclo, 2015) e encerrando com 0,11% (4º ciclo, 2018), sendo demonstrada redução a cada ciclo (2015 a 2018). Assim, a partir desses resultados, realizou-se o presente estudo.

OBJETIVO

Promover a reflexão em relação aos benefícios do mapeamento do processo de Auditoria de Qualidade em uma Seguradora de Saúde de grande porte.

MÉTODOS

Estudo de caso exploratório, descritivo-reflexivo, retrospectivo realizado no Departamento de Auditoria de Qualidade de uma Seguradora de Saúde brasileira de grande porte, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer número: 3.995.416, de 28/04/2020). Compreende-se que o estudo de caso propicia ao pesquisador investigar fenômenos contemporâneos, considerando o seu contexto real. Consiste em uma análise sistemática de múltiplas formas de informação que possibilitam alcançar a compreensão de um determinado fenômeno considerando seu contexto, conduzindo à compreensão ampliada dos fenômenos e situações⁽⁷⁾.

Contextualizando a Seguradora de Saúde campo de estudo (SSCE)

A SSCE foi eleita para a realização do estudo de caso único por sua abrangência nacional, contar com cinco mil trabalhadores, sete milhões de clientes (pessoas físicas e jurídicas), e cerca de 200 instituições referenciadas. Destaca-se que, em 2018, sua receita anual correspondeu a 20,5 bilhões. Dispõe de cinco Departamentos de Auditoria responsáveis pela rede referenciada e reembolso por meio da auditoria prévia e retrospectiva, composto por médicos, enfermeiros e administrativos, com o intuito de minimizar as perdas financeiras e contribuir com o faturamento Institucional.

Os Departamentos de Auditoria Prévia Interna e Auditoria Externa estão alocados na Superintendência de Operações de Análises Técnicas. O Departamento de Auditoria Prévia Interna realiza a auditoria de, em média, 1.3000.000 solicitações por mês, conta com cinco Gerências e uma equipe de 300 colaboradores, distribuídos entre médicos, enfermeiros e administrativos.

O Departamento de Auditoria Externa realiza a auditoria retrospectiva *in loco* de, em média, 16.900 contas ao mês, e conta com uma equipe composta por enfermeiros e médicos terceirizados.

O Departamento de Auditoria Interna está alocado na Superintendência de Inteligência em Sinistro Saúde e realiza a auditoria retrospectiva de, em média, 6.000 contas ao mês, sendo 3.000 contas referentes a hospitais da rede referenciada e 3.000 reembolsos. Para tanto, dispõe de uma equipe composta por uma gestora, uma coordenadora, oito enfermeiras auditoras, quatro médicos auditores e um auxiliar administrativo.

O Departamento de Auditoria de Fraude realiza auditoria com intuito de investigar possíveis fraudes e conta com uma gestora e quatro administrativos.

O Departamento de Auditoria de Qualidade (DAQ) visa identificar não conformidades em cada etapa do processo de pagamento de contas e propor melhorias minimizando perdas financeiras. Dispõe de um processo eletrônico alocado na plataforma *Google*[®] e de processos manuais em planilhas eletrônicas de Excel, que contém dados relativos à metodologia aplicada de revisão de contas pagas.

Realiza auditoria retrospectiva de contas pagas percorrendo as etapas: Auditoria Prévia (validação de procedimentos e de uso de materiais especiais); Auditoria Retrospectiva Externa; Auditoria Retrospectiva Interna; Auditoria de Fraude; Auditoria Administrativa - Rede Referenciada (Liquidação) e Auditoria Administrativa - Reembolso. A equipe de trabalho é composta por um enfermeiro gestor, uma enfermeira consultora técnica, quatro enfermeiras auditoras; com jornada de 40 horas semanais cumpridas de segunda a sexta-feira.

O mapeamento do Processo de Auditoria de Qualidade

Por meio de visitas ao DAQ realizaram-se observações não participantes a fim de mapear o processo de auditoria de qualidade. Os dados obtidos foram documentados descritivamente, ilustrados na forma de fluxogramas e validados pelos gerentes responsáveis pelos Departamentos de Auditoria da SSCE.

Em seguida, foram convidadas a validar a descrição dos processos mapeados e dos fluxogramas propostos três enfermeiras da área de auditoria no SSS, com experiência profissional entre 11 e mais de 21 anos, cargo atual de gerente - predominando o tempo de atuação nesse cargo e tempo de experiência em auditoria no SSS de seis a dez anos. Duas dessas enfermeiras possuíam *Master Business Administration* em Gestão Empresarial, uma em Gestão de Negócios, e outra em Liderança, Inovação e Gestão 3.0; sendo que uma delas possuía Especialização em Administração Hospitalar.

As enfermeiras juízas receberam, via e-mail, todo o material produzido sendo estabelecido, em comum acordo, o prazo de um mês para a devolutiva. Posteriormente, realizou-se uma oficina *online*, via *Google Meet*[®], devido à conjuntura da pandemia da COVID-19, com duração de duas horas, sendo discutidas, em profundidade, as contribuições/ponderações de cada juíza considerando as respectivas proposições de ajustes e estabelecidos, quando pertinente, consensos entre as mesmas.

RESULTADOS

Processo de auditoria de qualidade: mitigação de análises em não conformidade

O mapeamento do processo de auditoria de qualidade evidenciou que para mitigar análises em não conformidade, na regulação do pagamento de contas, o DAQ da SSCE atua em quatro pilares, conforme mostra a Figura 1:



Figura 1 - Os quatro pilares de atuação do DAQ da SSCE. São Paulo - SP, Brasil, 2020

Primeiro Pilar: Análise de processos encerrados

O DAQ analisa os processos encerrados e, em seguida, procede a análise exploratória específica para responder a uma determinada questão, originada de um problema específico. É responsável pela escolha do tema a ser revisado, definido por meio de estudos estatísticos, os quais demonstrem alto impacto numa fatia representativa do sinistro. No término de cada ano, estabelece o cronograma para o ano seguinte, com os temas a serem analisados, os quais são atualizados conforme o contexto e novas estratégias da Seguradora.

Definido o tema, solicita ao Departamento de Estudos de Pagamentos em Saúde (DEPS) um levantamento, abrangendo o volume de contas e valores pagos em doze meses retroativos, com as características necessárias para a seleção de amostra estatisticamente confiável, que represente 3% da média de contas pagas (em valores). Em paralelo, identifica quais as etapas do processo de regulação em saúde (Auditoria Prévia, Auditoria Retrospectiva ou Auditoria Administrativa) e os Departamentos envolvidos para agendamento prévio de reunião, com aproximadamente uma hora de duração, quando o consultor ou sênior do Departamento apresenta o processo em questão e respectivas etapas.

Então, as enfermeiras do DAQ redigem as etapas do processo (Auditoria Prévia [Procedimentos, Materiais Especiais], Auditoria Retrospectiva - Técnica [Auditorias Externa, Interna e de

Fraude] e Auditoria Retrospectiva - Administrativa [Rede Referenciada, Reembolso]) e enviam para que o responsável valide. Após a validação, é iniciada a construção de um questionário, na plataforma *Google*, que deve compor cada etapa do processo e, principalmente, os pontos de fragilidades operacionais, direcionando a análise da amostra definida.

Aa enfermeiras iniciam a análise após a construção do questionário e disponibilização da amostra; a cada conta analisada o processo é revisitado, conforme o mapeamento prévio, e todos os questionários são respondidos. Caso identifiquem uma não conformidade, devem preencher um relatório de evidências padronizado contendo: identificador da conta, data da análise, amostra, prestador, valor total da conta, valor da não conformidade, fase do processo de regulação, breve resumo descritivo da não conformidade; sendo possível a inclusão de *prints* de telas, preservando dados sensíveis que identifiquem o paciente e/ou profissional que executou a tratativa.

Concomitante a análise das contas, a equipe do DAQ se reúne e valida cada não conformidade identificada. Encerrada a análise de todas as contas do tema estudado, o DEPS é comunicado para realizar o levantamento do resultado a partir das respostas dos questionários. O resultado estruturado, associado aos relatórios de não conformidade, é encaminhado para os gestores de cada Departamento para validação. Em seguida, a consultora do DAQ realiza a análise de causa raiz, propõe ações, encaminha para a validação do gestor imediato e segue com a implementação.

Em síntese, a análise de processos encerrados possui sete macros etapas que podem ser visualizadas na Figura 2.

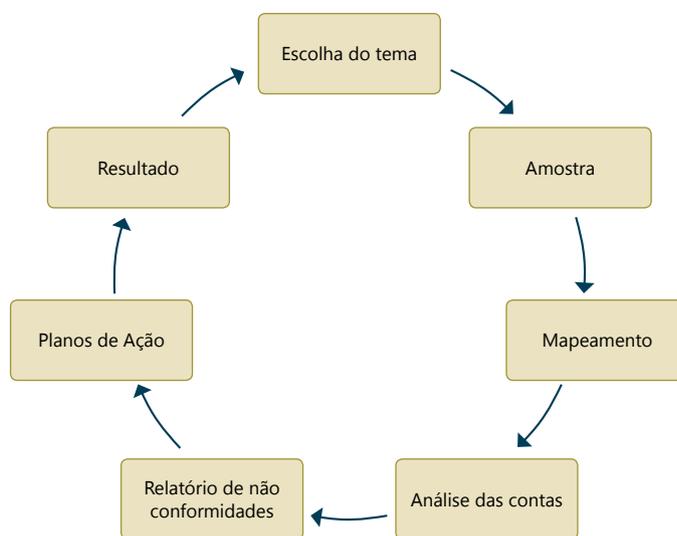


Figura 2 - Macro etapas da análise de processos encerrados conduzida no DAQ da SSCE. São Paulo - SP, Brasil, 2020

Destaca-se que as não conformidades encontradas nos quatro ciclos de análise (2015-2018) foram classificadas de acordo com a etapa do processo de regulação do pagamento: Contratos, Coberturas e Rol ANS, Duplicidade, Contratação/Remuneração, Honorários Médicos, Medicamentos Especiais, Medicamento/Material de consumo, Diagnose, Taxas e Falhas Sistêmicas.

As classificações com maior prevalência de não conformidade corresponderam aos Honorários Médicos, abrangendo o pagamento de códigos cirúrgicos, em diferentes especialidades, em quantidade superior a validação prévia, e não aplicação de percentual conforme as recomendações das tabelas específicas para honorários; e a Medicamento/Material de consumo,

devido ao pagamento com ausência de justificativa para a validação, como exemplos: uso de equipo fotossensível para medicações que não possuíam tal indicação; dispositivo intravenoso em atendimento onde não houve aplicação de medicamento por essa via e não constava relato em documentação de punção venosa; validação de sonda nasoenteral excedente sem relato de troca com justificativa; entre outros.

Segundo pilar: Treinamentos

O DAQ propõe programas de capacitação sobre temas que repercutem no processo de regulação de pagamento, do ponto de vista operacional e financeiro, a fim de aumentar o conhecimento e as habilidades dos profissionais técnicos e administrativos mitigando não conformidades. Aciona os gestores dos Departamentos, propõe o tema a ser abordado e apresenta, resumidamente, os impactos/benefícios esperados. Após o aceite dos gestores inicia a busca, na própria Seguradora, por um profissional com perfil adequado para ministrar o treinamento; caso não o identifique, realiza a busca no mercado. A indicação do ministrante é validada pelos gestores dos Departamentos e o Departamento de Auditoria de Qualidade define a data, o local e o público-alvo.

Considerando o ciclo avaliativo 2015-2018, as principais ações do DAQ para o manejo das não conformidades no processo de auditoria da qualidade envolveram o este segundo pilar com vistas ao aprimoramento do conhecimento técnico e administrativo dos profissionais atuantes na SSCE, por meio de ações educativas, orientações e elaboração de materiais de apoio. Os temas envolveram Honorários Médicos específicos em cardiologia, procedimentos de linfadenectomia e bloqueio anestésico, objetivando reforçar e atualizar o conhecimento dos auditores técnicos e administrativos, notadamente, sobre a regulação de sinistros nos diferentes tipos de atendimento (internação, *day clinic* e ambulatório) e especialidades, além de revisar conceitos, condutas, padronizar e compartilhar os conteúdos tratados com todos os responsáveis conforme o seu nível de governabilidade.

Cabe destacar que as instituições de saúde, de modo geral, buscam a qualidade nos serviços prestados e a sustentabilidade no mercado e, para que isso se concretize, é necessário investir na qualificação, e em programas de capacitação e de sensibilização dos profissionais que as integram. Tais investimentos se justificam ao se considerar a pertinência do papel do auditor, notadamente o auditor de enfermagem, na diminuição dos custos e na busca por melhores resultados para as instituições e para os usuários de seus serviços.

Terceiro e quarto pilares: Comunicação e Comitê de Alinhamento

O terceiro e quarto pilares, “Comunicação” e “Comitê de Alinhamento”, incrementam o segundo pilar “Treinamentos”, ambos com propósito de alinhar e reforçar o conhecimento, melhorando a regulação de pagamento da SSCE, seja por meio de comunicações formais ou por intermédio de reuniões entre os diferentes Departamentos que a integram.

Especificamente no terceiro pilar, o DAQ é responsável pela divulgação sistematizada de informações às equipes, como exemplos, temas em destaque; novos produtos; novos fluxos operacionais e, novos pareceres da ANS.

Para melhorar a regulação do pagamento de contas realizada por todos os Departamentos da SSCE, o DAQ promove discussões para alinhar/criar condutas por meio de um Comitê de Alinhamento (quarto pilar). Identifica a necessidade de discutir assuntos/temas entre os diferentes Departamentos a partir de divergências de pareceres em reuniões, troca de e-mails e análises de processos encerrados. Recebe, também, solicitações de apoio dos Departamentos para avaliar um tema específico a fim de criar/rever determinada conduta.

Ao avaliar o tema, o fluxo operacional existente e as divergências de conduta entre os Departamentos que geram, ou que podem gerar, impacto operacional e financeiro, o DAQ promove reuniões convidando profissionais dos Departamentos, com poder de tomada de decisão, a fim de alinhar/definir novas condutas.

DISCUSSÃO

Reflexões sobre os benefícios do mapeamento do processo de auditoria de qualidade

A SSCE vem investindo em auditorias direcionadas à qualidade dos processos por meio da revisão de contas pagas, a fim de identificar e mitigar as não conformidades envolvendo o processo de regulação do pagamento em Saúde e, conseqüentemente, minimizar as perdas financeiras. Para o alcance desse propósito, implantou-se o DAQ, incluindo uma equipe multiprofissional com conhecimento específico e verticalizado relativo às etapas de regulação de pagamento de contas no SSS.

A partir do mapeamento do processo de auditoria de qualidade foi possível conhecer amplamente o trabalho desempenhado pela equipe multiprofissional do DAQ, conferindo transparência às atividades desenvolvidas, incrementando-as e favorecendo eficácia no alcance de resultados operacionais e financeiros.

Ao considerar o atual cenário econômico e os avanços tecnológicos, a redução de custos tornou-se desafiadora aos gestores que buscam a sustentabilidade das organizações de saúde, públicas e privadas, por meio da adoção de estratégias que compatibilizem a eficiência dos recursos com a qualidade esperada. Especificamente no setor privado, a preocupação está centrada na elevação dos gastos decorrente das ações impostas pela ANS, como a padronização de troca de informação de saúde suplementar, para a regulação do SSS, e também pelo aumento dos gastos assistenciais decorrentes da inflação⁽⁸⁾.

As OPS estão se reestruturando internamente e a auditoria tem sido concebida como uma ferramenta de gestão capaz de atingir maior eficiência nas cobranças hospitalares e na melhoria da qualidade assistencial⁽⁹⁾. Assim, destaca-se a pertinência dos processos avaliativos para o adequado funcionamento dos sistemas nos quais a auditoria se torna uma ferramenta de trabalho imprescindível⁽¹⁰⁾.

Com vistas à qualidade assistencial, as instituições de saúde estão investindo em melhoria estrutural, organizacional, capacitação dos colaboradores e no incremento de seus processos de trabalho⁽¹¹⁾. Nessa lógica, corrobora-se que o mapeamento de processos propicia a estruturação das informações sobre a realidade mapeada, dependendo da situação de cada processo e de suas particularidades, constituindo um roteiro padronizado a fim de beneficiar a organização que o implementar⁽¹²⁾.

Dessa forma, as práticas de melhoria de qualidade têm orientado a forma pela qual é possível aplicar o pensamento sistemático e as técnicas de resolução de problemas, sendo fundamental conhecer a cultura organizacional, os processos, as mudanças que podem ocorrer, as pessoas envolvidas e o seu engajamento. Contudo, tais práticas não podem ser generalizadas; a compreensão do contexto e da complexidade do problema é essencial para a sua eficácia. Contextos simples possuem padrões repetidos e eventos consistentes com relações de causa e efeito claramente definidas. Em contextos complicados, as relações de causa e efeito existem, mas não são óbvias e o modelo de tomada de decisão também não; podem existir diversos caminhos ligando causa e efeito. Logo, um projeto de melhoria da qualidade necessita adaptar-se, responder às influências contextuais e resolver os problemas na medida em que vão surgindo, visando o alcance das metas estabelecidas⁽¹³⁾.

Além das prioridades organizacionais, os modelos de financiamento de saúde e as diferentes populações de pacientes influenciam as práticas locais de melhoria da qualidade e os níveis de sua implementação. Dessa maneira, o envolvimento de cada profissional, que necessita integrar a prática de melhoria da qualidade em sua rotina, é fundamental para potencializar e sustentar a melhoria pretendida⁽¹⁴⁾.

Revisitar as etapas do processo de regulação do pagamento de contas, por intermédio do mapeamento da auditoria de qualidade, contribui para a formulação de ações que favoreçam a regulação e o incremento dos resultados financeiros. Ao evidenciar atividades que agregam ou não valores, o mapeamento amplia o conhecimento sobre um determinado processo direcionando seu gerenciamento pelos profissionais responsáveis. Trata-se de uma ferramenta que permite a melhor compreensão dos processos pela exposição dos mapas (fluxos) gerados⁽¹⁵⁾ e consiste na primeira etapa da modelagem de processos desenvolvidos em uma organização, composta por profissionais que executam suas atividades e que se organizam em Departamentos⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que o mapeamento permite que a instituição analise os fluxos de trabalho, dos processos mais abrangentes aos menos abrangentes, fornecendo uma ampla visão. Dentre os seus benefícios, indica-se o conhecimento aprofundado dos processos, melhoria da comunicação, interação entre os profissionais, predefinição de objetivos e metas, visando melhorar o nível de satisfação do cliente e aumentar o desempenho estratégico do negócio⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na SSCE, o mapeamento do processo de auditoria de qualidade conferiu maior transparência e legitimidade à atuação da equipe de auditores do DAQ visando à melhoria contínua das atividades realizadas. Os resultados obtidos poderão inspirar outras Seguradoras de Saúde ou OPS quanto às possibilidades e os benefícios advindos da implantação do processo de auditoria de qualidade.

FOMENTO E/OU AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Fazenda (BR). Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Fazenda; 2001 [cited 2022 Mar 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10185.htm
2. Presidência da República (BR). Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1998 [cited 2022 Mar 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar Beneficiários, Operadoras e Planos. [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited 2022 Mar 10]. Available from: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_informacao_junho_2019.pdf
4. Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). Observatório ANAHP [Internet]. 8ª ed. 2020 [cited 2022 Jun 02]. Available from: <https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/62776/1590160349Observatorio-Anahp-2020.pdf>

5. Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Hospital da Universidade de Brasília (FAHUB). Operadoras de planos de saúde falam em reajuste maior em 2013 [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 02]. Available from: <http://www.fahub.org.br/index.php/linha-direta/164-operadoras-de-planos-de-saude-falam-em-reajuste-maior-em-2013>
6. Araújo AAS, Silva JRS. Trend analysis of the claim rate and the impact on the reduction of the number of private healthcare providers in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018; 23(8):2763-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20572016>
7. Yin RK. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. 6th Edition. London: Thousand Oaks, CA: Sage; 2018.
8. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* [Internet]. 2019;394(10195):345-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
9. World Health Organization (WHO). Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Jun 02]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
10. Afonso ABP, Meneguetti MG, Araújo TR, Chaves LDP, Laus AM. Private health insurance coverage-related lawsuits. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180748. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0748>
11. Cauduro FLF, Macedo SMK. Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enferm Global*. 2018;17(2):361-99. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>
12. Gonçalves AC, Castro PR, Cruvinel IB, Jesus RS, Siqueira DCB, Sousa GFP. The Role of Process Mapping-a study on periodic health exams made from a public body. *Braz J Dev* [Internet]. 2021[cited 2022 Jun 02];7(3):21272-96. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25564/20351>
13. Ramaswamy R, Reed J, Livesley N, Boguslavsky V, Garcia-Elorrio E, Sax S, et al. Unpacking the black box of improvement. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(suppl_1):15-9. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy009>
14. Ulfat Shaikh, Peter Lachman, Andrew J Padovani, Siobhán E McCarthy. The care and keeping of clinicians in quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2020;32(7):480-5. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa071>
15. Perrotta P, Novis DA, Nelson S, Blond B, Stankovic A, Talbert M. Workflow Mapping-A Q-Probes Study of Preanalytic Testing Processes: A College of American Pathologists Q-Probes Study of 35 Clinical Laboratories. *Arch Pathol Lab Med*. 2020;144(12):1517-24. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0043-CP>
16. Rossi T, Prim MA, Bem RM, Dandolini GA. Mapeamento de processos na BU/UFSC: aplicação do framework GC@BU. *RICI* [Internet]. 2021;10(1):204-17. <https://doi.org/10.26512/rici.v10.n1.2017.2513>