

OS IMPACTOS DO USO DE TECNOLOGIAS NA EFICIÊNCIA DA AUDITORIA EM SAÚDE EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO

Erika Monteiro; Marcelo A. S.; Fredson M. F.; (Carefy; Fachesf. Recife, Pernambuco, Brasil)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde suplementar no Brasil enfrenta desafios críticos, como o desperdício de quase 20% dos recursos do setor, chegando a representar mais de 14 bilhões de reais anualmente. Este desperdício afeta a sustentabilidade das operadoras de saúde, que precisam de soluções eficientes nos processos de auditoria para reduzir custos e melhorar a qualidade do atendimento.

OBJETIVOS: Demonstrar os resultados da adoção de uma plataforma tecnológica de auditoria na saúde suplementar, medindo a eficiência operacional, redução de desperdícios e melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

MÉTODOS: Estudo comparativo quantitativo na operadora de saúde autogestão Fachesf, com 20 mil vidas. Comparou-se indicadores antes de janeiro de 2022 e de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, após a adoção de uma ferramenta tecnológica de auditoria. Foram medidos: tempo médio de internação, contas auditadas, pedidos de prorrogações auditados, indicadores disponíveis e reclamações de beneficiários.

RESULTADOS: A plataforma contribuiu para redução do tempo médio de internação de 8,84 para 6,74 dias (23,75%). O número de contas auditadas aumentou de 896 para 9.342 (943%). Pedidos de prorrogações auditados são agora 1.547 mensais e 18.568 anuais. As reclamações caíram 36,7%. Foram implementados 12 dashboards com mais de 40 indicadores em tempo real, melhorando a assistência ao paciente e a identificação de eventos adversos.

CONCLUSÃO: A plataforma de auditoria demonstrou melhora nos aspectos operacionais, assistenciais e de custos. A transformação digital proporcionou gestão mais eficiente, atendimento de maior qualidade e melhor sustentabilidade financeira, demonstrando a importância de tecnologias avançadas na saúde suplementar no Brasil.

INTRODUÇÃO

A saúde suplementar no Brasil enfrenta desafios críticos, como a alta taxa de desperdício de recursos, que chega a quase 20% de todo o custo do setor. Segundo o Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS), este desperdício representa em média anualmente mais de 14 bilhões de reais, impactando negativamente a sustentabilidade das operadoras de saúde. Em um mercado cada vez mais competitivo, as operadoras precisam de soluções eficientes para reduzir custos, aumentar a eficiência operacional e melhorar a qualidade do atendimento.

Apesar de muitas operadoras de saúde adotarem os processos de auditoria de saúde para diminuir esses problemas, muitas ainda realizam de forma manual, com

dificuldade de padronização. Por isso, o presente estudo irá avaliar a adoção da plataforma de auditoria e os impactos na Fachesf, operadora de cerca de 20 mil vidas da modalidade de autogestão nas áreas de auditoria concorrente e auditoria de contas médicas.

O cenário inicial encontrava processos de auditoria realizados manualmente e por e-mail, gerando várias dificuldades, como: Alto tempo de análise de pedidos de autorização e prorrogações; Alta média de permanência dos pacientes internados; Ausência de indicadores financeiros e operacionais; Reclamações de beneficiários devido a atrasos nas autorizações; Risco à LGPD devido processos manuais; Falta de padronização na análise dos auditores; Falta de um canal de comunicação padronizado com prestadores de saúde.

OBJETIVOS

Este estudo objetiva demonstrar os benefícios da implementação da plataforma de auditoria, evidenciando como a digitalização e a interoperabilidade dos dados podem melhorar a eficiência operacional, redução de desperdícios e a qualidade da assistência ao paciente.

METODOLOGIA

Este estudo comparativo quantitativo analisa indicadores específicos do período antes e depois da adoção da plataforma de auditoria desenvolvida pela Carefy, abrangendo um intervalo de um ano em três áreas de auditoria de uma operadora Fachesf, com cerca de 20 mil vidas na modalidade de autogestão de Recife, no estado de Pernambuco. Para fins de comparação, foram considerados os dados disponíveis anteriores ao uso da plataforma, e entre janeiro de 2022 a dezembro de 2023, analisados mensal e anualmente. A implementação envolveu as áreas de Auditoria Médica Concorrente e Auditoria de Contas Médicas.

Para a realização da implantação, apesar das particularidades de cada área de auditoria, todas as áreas adotaram o mesmo processo de auditoria de forma geral, descrito a seguir:

1. Coleta e digitalização das informações de auditoria: A primeira fase da auditoria consistiu em eliminar os processos manuais da equipe e centralizar a comunicação com os prestadores de saúde. Assim, foi disponibilizada a plataforma de auditoria da sua respectiva área, para os profissionais da operadora e um portal para os prestadores de saúde realizarem pedidos de autorização, prorrogação, além de fornecerem informações sobre o censo hospitalar e contas médicas.

2. Análise das informações pela plataforma: A partir das informações coletadas e das respectivas auditorias, o sistema utiliza um motor de regras robusto, algoritmos de inteligência artificial e protocolos previamente levantados com a instituição para identificar potenciais não conformidades no processo.

3. Sinalização de alertas de potenciais não conformidades para os auditores: A partir das inconsistências levantadas na etapa anterior, nesta fase do processo, o sistema passa a alertar os auditores sobre essas inconsistências, podendo ou não

sugerir ações sobre melhorias de processo. Também é disponibilizado um centro de comando para a identificação de potenciais irregularidades e alertas em tempo real para ações ágeis dos auditores, como troca de leito, desospitalização, transferências, elegibilidade, entre outros.

4. Gestão e análise de resultados pela equipe: Por fim, é construído diversos painéis de controle contendo indicadores assistenciais, de custo e de eficiência operacional para análise dos resultados obtidos e aprimoramento contínuo e processos da operadora.

Para avaliar os impactos e resultados gerados após a adoção desta ferramenta, foram mensurados os seguintes indicadores: Número de pedidos de autorização/prorrogações auditados no período; Tempo médio de internação; Número de contas auditadas no período; Número de indicadores de desempenho disponíveis; Impacto assistencial no paciente; Tempo de tomada de decisão da gestão.

RESULTADOS

Com a introdução da plataforma no processo de autorização de guias, a centralização do canal de comunicação com os prestadores de saúde durante a análise das guias, a instituição passou a auditar uma média de 4311 guias por mês, somando 103.468 guias auditadas anualmente. O mesmo ocorreu com os pedidos de prorrogação de internação, tendo uma média de 1547 mil guias auditadas por mês e 18.568 guias auditadas no ano. Ainda, o monitoramento de autorizações pendentes possibilitou agilizar o processo, contribuindo para a rápida desospitalização. É importante ressaltar que esses números anteriormente eram desconhecidos pela operadora de saúde, devido às limitações dos processos manuais de auditoria e indicadores disponíveis para análise.

Já no processo de auditoria concorrente, a digitalização do processo e a disponibilização de alertas e protocolos inteligentes através de painéis para a equipe de auditoria, facilitaram a abordagem de altas dos pacientes elegíveis e identificação de eventos adversos, contribuindo para possíveis negociações. Assim, após um ano de uso, foi observado uma redução no tempo médio de internação dos pacientes da instituição, passando de 8,84 dias para 6,74, representando uma diminuição de 23,75% neste indicador.

Quanto ao impacto no processo de auditoria de contas médicas, houve um aumento significativo no número de auditorias realizadas após a adoção da ferramenta, antes de 896 chegando a 9.342 contas auditadas no período, um salto de 943% na eficiência operacional da instituição.

Por fim, com o uso da plataforma, foi disponibilizado para a operadora 40 indicadores atualizados em tempo real, incluindo tanto indicadores assistenciais como também relacionados à eficiência operacional e aos custos da operadora.

Destes indicadores, foi observada redução de reclamações de pacientes internados no período anterior a 2022, totalizando 630. Após o período de análise, constatou-se a redução para 399 reclamações sobre problemas com internação tais como

demora em autorizações, entre outros, o que representa uma diminuição de 36,7% das reclamações por parte dos beneficiários. Essa melhoria significativa reflete não apenas a eficácia das mudanças implementadas, mas também o impacto positivo na experiência dos beneficiários, indicando uma maior satisfação e eficiência nos serviços prestados.

A seguir, a figura 1 ilustra os resultados obtidos a partir da implantação da solução tecnológica para os processos de auditoria.



Figura 1: Resultados gerais da adoção da tecnologia no período

Já a figura 2 evidencia a comparação entre os indicadores antes da implantação e após a adoção da mesma ao processo:

Indicador	Antes da Implementação	Depois da Implementação	Resultado (%)
Tempo Médio de Internação (dias)	8.84	6.74	-23,75%
Número de Contas Auditadas no período	896	9.342	+943,53%
Número de Indicadores Disponíveis no período	4	+40	+900,00%
Pedidos de Autorização Auditados no período	Desconhecido	103.468	N/A
Pedidos de Prorrogação Auditados no período	Desconhecido	18.568	N/A
Reclamações	630	399	-36,7%

Figura 2: Indicadores comparados antes e depois da adoção da plataforma

A disponibilidade de indicadores e informações em tempo real também mostrou um resultado positivo na assistência ao paciente. Em especial, um caso que ilustra

como a tecnologia impactou no resultado ao paciente e auxiliou a equipe a humanizar e aprimorar a qualidade do atendimento. Durante o estudo, foi relatado pelo gestor responsável o seguinte relato:

"Chegou um pedido de transferência, na véspera de Natal, eu lembro bem, foi bem marcante. Era um pedido para transferir uma paciente para um hospital de transição. Eu entrei no aplicativo, vi a evolução da paciente, e depois olhei o custo da internação, não pensei duas vezes. A paciente tinha condição de ir. A paciente estava consciente e orientada e lá ela estaria mais próxima da família. O custo dela no hospital estava mais alto do que seria no hospital de transição. Então, liberei a paciente. Depois da transferência, a família nos enviou um vídeo lindo dela dançando com a família no quarto do hospital de transição. Chorei de emoção quando recebi este vídeo! Como é que eu teria acesso numa sexta-feira de tarde a essas informações para começar a decisão?! Isso foi marcante. A gente não está só pensando no custo, nós pensamos no nosso beneficiário. "

Fredson Melo
Gerente de Regulação

Neste caso, a paciente foi transferida com sucesso, resultando em um custo menor e maior proximidade com a família. Este caso ilustrou como a tecnologia desempenhou um papel importante na velocidade da tomada de decisão da gestão, além de auxiliar na humanização do atendimento ao paciente.

Além dos resultados previamente relatados, atualmente, mais de 180 prestadores utilizam a plataforma, o que facilita a comunicação direta e eficiente com a operadora. Ademais, houve melhorias significativas na segurança de dados e na conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), reduzindo os riscos associados aos processos manuais anteriores e a disponibilidade de um histórico detalhado de dados permite que a operadora tome ações mais assertivas e baseadas em informações precisas, melhorando a gestão e a eficiência dos processos. Ainda, segundo relato do gestor responsável, houve a percepção da diminuição das reclamações pelos beneficiários devido a otimização do processo de autorização de guias. No entanto, devido às limitações dos processos manuais anteriores, não foi possível realizar o levantamento dos dados para análises mais profundas dos resultados.

CONCLUSÃO

A implementação da plataforma tecnológica trouxe melhorias significativas nos aspectos operacionais, assistenciais e de custos para a operadora de saúde. A transformação digital possibilitou uma gestão mais eficiente com acompanhamento em tempo real dos internamentos associado a outras informações que auxiliam as tomadas de decisão, um atendimento de maior qualidade aos pacientes agilizando a autorização dos procedimentos e exames solicitados reduzindo a angústia do internamento e uma melhor sustentabilidade financeira com a redução da permanência da hospitalização e otimização dos tratamentos. Estes resultados demonstram a importância da adoção de tecnologias avançadas para enfrentar os desafios da saúde suplementar no Brasil e reforçam a necessidade de investimentos contínuos em inovação para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.