

Especialistas mostra como integrar operação, assistência e financeiro pode reduzir perdas, glosas e retrabalho e dar mais previsibilidade ao caixa.

Na última terça-feira (1º), a Anahp realizou mais uma edição do **Café da Manhã Anahp**, desta vez em **parceria com a Osigu**. O encontro discutiu como decisões tomadas ao longo da operação hospitalar influenciam **receitas, custos, prazos de recebimento e, consequentemente, a previsibilidade financeira das instituições**.

A discussão percorreu diferentes etapas do ciclo da receita, desde a criação de produtos, contratos, cadastros e autorizações até os registros assistenciais, auditoria, faturamento e cobrança.

Um dos pontos em comum entre os participantes foi a necessidade de integrar áreas que muitas vezes ainda trabalham de forma separada, embora todas interfiram no resultado financeiro.

Participaram do encontro:

- **Marcelo Suzigan**, CFO do Hospital Infantil Sabará;
- **Romeu Freitas**, diretor Financeiro da Rede Américas;
- **Priscila Medri**, gerente de Garantia da Receita do Hospital Sírio-Libanês;
- **Hanmera Gomes**, liderança de Product Delivery e Sucesso do Cliente na Osigu (moderação)

Decisões operacionais e impacto financeiro

Uma das mensagens centrais do encontro foi que o **resultado financeiro reflete decisões tomadas muito antes de a conta chegar ao faturamento**.

Marcelo Suzigan destacou quatro frentes que ajudam a entender essa relação:

- **ciclo da receita e registro assistencial**, em que falhas de documentação, codificação ou autorização podem resultar em glosas;
- **suprimentos**, com impacto direto da compra e utilização de materiais, medicamentos e OPME sobre a margem;
- **gestão de leitos e fluxo assistencial**, envolvendo tempo de permanência, giro de leitos e planejamento de alta;
- **produtividade e capacidade**, já que estruturas ociosas mantêm custos sem gerar a receita correspondente.

Dados levados ao debate apontaram prazo médio de recebimento de aproximadamente 77 dias e taxa de glosa inicial próxima de 16%, o que aumenta a pressão sobre caixa e capital de giro.

A expansão do **Hospital Infantil Sabará** foi usada como exemplo de como uma decisão operacional também é financeira. A **nova unidade prevista para 2027 terá 210 leitos e 12 salas cirúrgicas**. O dimensionamento considera uma taxa de **ocupação de 90%**, buscando **equilibrar capacidade disponível e demanda para evitar a perda de receita** tanto por falta como por ociosidade de leitos.

Integração das áreas no ciclo da receita

Na visão de Romeu Freitas, uma das dificuldades está justamente em tratar o ciclo da receita como uma sequência de áreas isoladas.

A jornada pode envolver comercial, cadastro, agendamento, atendimento, faturamento, auditoria,

recurso de glosa e recebimento. **Quando cada etapa trabalha apenas com sua parte do processo, aumentam as possibilidades de desencontro entre o que foi contratado, o que aconteceu na assistência e o que poderá ser faturado.**

Um protocolo clínico, por exemplo, precisa conversar com o modelo negociado com a operadora. Da mesma forma, a área financeira precisa compreender a operação assistencial, enquanto quem está na assistência precisa conhecer os efeitos financeiros de registros, prescrições, autorizações e demais decisões tomadas durante o cuidado.

Indicadores e acompanhamento da operação

Dashboards e indicadores ajudam a enxergar onde uma conta está parada e há quanto tempo. Mas a informação, sozinha, não movimenta o processo. O passo seguinte é **definir quem deve agir, em que momento e de que maneira.**

Na Rede Américas, que reúne 24 hospitais, Romeu destacou o **desafio adicional de fazer com que uma correção identificada no nível corporativo chegue às diferentes unidades e seja incorporada à rotina.**

Para o acompanhamento diário do ciclo da receita, ele apontou três prioridades:

- **evitar a perda de prazo das contas;**
- **reduzir glosas originadas por falhas internas;**
- **reduzir devoluções.**

Erros de cadastro, ausência de documentos, falhas de autorização e problemas no faturamento podem gerar glosas ou fazer a conta retornar para correção.

Mesmo quando o valor acaba sendo recebido, as devoluções prolongam o ciclo, geram retrabalho e pressionam o capital de giro. Dependendo do prazo da operadora, uma mesma conta pode permanecer por 90, 120 ou até 180 dias nesse processo.

Por isso, os indicadores precisam permitir que a instituição identifique rapidamente a origem das falhas e direcione a correção para a área responsável.

Custos e ineficiências operacionais

Para Priscila Medri, em um ambiente no qual aumentar receita está cada vez mais difícil e os custos de tecnologia, materiais e medicamentos continuam pressionados, **uma das oportunidades é reduzir o custo da ineficiência operacional.**

Ela reforçou essa discussão com os indicadores do setor. A glosa inicial apresentada estava em 15,9%, enquanto, **em 2025, o prazo médio de recebimento passou de cerca de 69 a 70 dias para 77 dias.**

Segundo o dado apresentado, **a cada R\$ 3 glosados, R\$ 2 decorrem de falhas operacionais**, incluindo problemas de cadastro, documentação, autorização, registros, lançamentos e outras etapas sob influência da própria instituição.

As etapas da conta hospitalar

Priscila percorreu a jornada da conta para mostrar onde as falhas podem surgir:

- **Agendamento:** dados do paciente, pedido médico e informações do convênio precisam estar corretos;
- **Autorização:** procedimentos e códigos devem corresponder ao atendimento que será realizado;

- **Recepção:** entram a verificação da elegibilidade, o cadastro e a documentação;
- **Assistência:** os registros precisam sustentar materiais, medicamentos e procedimentos realizados;
- **Auditoria e faturamento:** recebem as informações construídas nas etapas anteriores e preparam a conta para envio à operadora.

Por isso, problemas que aparecem no faturamento muitas vezes foram criados muito antes dele. A conta pode começar a ser comprometida já na criação de um novo produto, quando uma tecnologia ou procedimento entra em operação sem que estejam definidos modelo de cobrança, necessidade de autorização, enquadramento contratual ou forma de pagamento.

A experiência do Sírio-Libanês com Garantia da Receita

No Sírio-Libanês, a resposta encontrada para parte desses problemas foi a criação da área de Garantia da Receita, responsável por olhar transversalmente para as perdas e envolver as áreas que participam do processo.

O plano é evitar que cada setor receba seu indicador de glosa, volte para sua própria operação e desenvolva um plano de ação sem considerar o efeito nas etapas anteriores e posteriores. E a meta é receber mais, em menor tempo e com menor esforço.

Segundo os dados apresentados, a iniciativa já contabilizava mais de 180 projetos concluídos, mantinha 69 em andamento, envolvia 16 áreas e somava R\$ 262 milhões em iniciativas de melhoria de processos.

Priscila ressaltou, porém, que esse valor não deve ser interpretado como dinheiro já convertido integralmente em caixa, pois parte das iniciativas ainda está em andamento e algumas perdas continuam sujeitas a novas glosas e negociações.

Tecnologia e automação no ciclo da receita

A tecnologia apareceu ao longo de todo o encontro, mas acompanhada da ressalva recorrente de que **automatizar um processo mal organizado pode apenas fazer o problema acontecer mais rápido.**

Marcelo defendeu que **processos e pessoas precisam estar estruturados antes da adoção da tecnologia.** Romeu fez avaliação semelhante ao discutir RPA e automação. Para ele, primeiro é necessário organizar o processo e depois escolher a ferramenta capaz de acelerá-lo.

Um exemplo apresentado pela Osigu mostrou os ganhos obtidos após a automação de etapas de conferência e envio:

- **tempo médio de fechamento:** de 4,7 para 2,2 dias, redução de 53%;
- **lotes enviados em até três dias:** de 103 para 249;
- **lotes no último dia do prazo crítico:** de 44 para zero.

O uso da inteligência artificial seguiu a mesma lógica. A discussão não tratou a IA como substituta do desenho do processo, mas como ferramenta para analisar grande volume de informações, identificar pendências, priorizar exceções e liberar as equipes para atividades mais analíticas.

Para a gestão hospitalar

A discussão deixa alguns pontos práticos para instituições que querem melhorar o ciclo da receita:

1. **Olhar o processo de ponta a ponta.** O resultado pode começar a ser comprometido na criação do produto, no contrato ou no cadastro, muito antes do faturamento.
2. **Integrar assistência e financeiro.** Decisões clínicas e operacionais precisam considerar

seus efeitos sobre registros, autorizações, custos e recebimento.

3. **Acompanhar perdas antes do fechamento.** Perda de prazo, glosas de origem interna e devoluções precisam entrar na rotina dos gestores.
4. **Definir responsáveis.** Problemas que atravessam várias áreas precisam de alguém capaz de acompanhar a cadeia inteira e conectar os planos de ação.
5. **Criar ritos de acompanhamento.** A disciplina foi apontada como condição para identificar desvios enquanto ainda é possível corrigir a rota.
6. **Automatizar depois de organizar.** Tecnologia e IA podem aumentar velocidade e escala, desde que processos, responsabilidades e informações estejam definidos.

O resultado financeiro do hospital, portanto, vai sendo construído a cada etapa da jornada. Quanto mais cedo a instituição identifica onde estão as perdas, conecta as áreas responsáveis e transforma informação em ação, maior a capacidade de reduzir retrabalho, proteger a receita e dar previsibilidade ao caixa.

[Assista aqui na íntegra](#)

Fonte: Anahp, em 04.09.2026