

FACULDADES SÃO JOSÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS

FERNANDA SOARES DA SILVA NOLASCO
JOYCE CRISTINA ASSUNÇÃO OLIVEIRA DA SILVA
ORIENTADOR: THIAGO LAGE

GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR:
SERVIÇOS EM SAÚDE

RIO DE JANEIRO
2018

**GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR:
SERVIÇOS EM SAÚDE**

**HOSPITAL FINANCIAL MANAGEMENT:
HEALTH SERVICES**

Autores:

Fernanda Soares da Silva Nolasco

Joyce Cristina Assunção Oliveira da Silva

Orientador:

Thiago Lage

RESUMO

O propósito principal deste artigo é investigar competências gerenciais essenciais que poderiam potencializar o desempenho dos gestores hospitalares. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar as principais características dos estudos relacionados à gestão hospitalar, mais especificamente o papel de seus gestores, bem como a gestão por competências, com maior ênfase nas competências gerenciais.

Palavra-chave: liderança; gestão hospitalar; competência.

ABSTRACT

The main purpose of this article is to investigate essential managerial competencies that could enhance the performance of hospital managers. A bibliographic research was carried out with the objective of identifying the main characteristics of the studies related to hospital management, specifically the role of its managers, as well as the management by competences, with a greater emphasis on managerial competencies.

Keyword: leadership; hospital management; competence.

INTRODUÇÃO

A figura do gestor é um dos elementos mais importantes dentro do hospital. É ele que orienta, planeja, coordena e controla todos os esforços de um conjunto de pessoas que têm um objetivo comum. Este profissional tem a competência de conduzir a equipe de funcionários a alcançar os objetivos com o mínimo de recursos, empenho e conflitos internos, bem como liderar a equipe de multiprofissionais que existe na empresa. Além disso, o gestor hospitalar precisa entender as mudanças de tecnologias que ocorrem no setor da saúde, identificando problemas, desenvolvendo soluções para garantir mais efetividade nos processos administrativos da organização.

Em meio à tamanha complexidade existente no ambiente hospitalar e da quantidade de informações das organizações hospitalares, o mercado tem exigido cada vez mais uma gestão mais profissional, onde o perfil deste gestor seja compatível com a necessidade do mercado.

O objetivo geral desta pesquisa foi traçar o perfil do gestor hospitalar identificando suas competências. E para atingir o objetivo geral o trabalho foi estabelecido os seguintes objetivos específicos: Pesquisar bibliografia pertinente ao assunto abordado; Entender a necessidade do mercado atual e Compreender o perfil do gestor a partir de um referencial teórico baseado na área de recursos humanos.

Para alcançar os objetivos propostos, realizamos um projeto de pesquisa por algumas empresas. A coleta de dados foi realizada por meio de várias pesquisas com o objetivo de identificar o real papel de uma gestão financeira nas organizações. A metodologia da gestão à vista já é usada de forma intensiva em grandes corporações. Foi recentemente descoberta pelo setor de saúde como uma técnica interessante de estímulo ao comprometimento da equipe, fornecimento de visão global do hospital, redução de erros e melhora nos resultados clínicos, financeiros e operacionais.

Apesar de carregar melhorias em seus processos, a tecnologia não suspende um aumento nos custos gerenciais. Em uma rede hospitalar também existe a prestação de serviços, e com isso, torna-se expressamente fundamental conhecer a formação dos custos, não somente de saber apenas o preço final dos produtos. A clareza dos custos se faz necessária para as organizações, tendo sempre um olhar crítico e analítico para todas as áreas, seja na qualidade, na produção ou serviços. Um sistema de controle de custo mais apurado, que permita identificar quais os componentes que podem ser gerenciados de maneira mais efetiva, sem perda da qualidade e as causas dos custos de cada atividade contribui para a tomada de decisões estratégicas.

A maioria das instituições de saúde enfrenta dificuldades financeiras por conta do desconhecimento dos custos reais de seus serviços prestados, falhas na apuração destes custos e estrutura organizacional inadequada.

A planilha analítica precisa obter todo o tipo de custo, tanto os diretos, como materiais diretos (materiais médicos, medicamentos) e mão-de-obra direta (honorários médicos), como os indiretos (mão-de-obra auxiliar, parte dos custos dos departamentos auxiliares) e despesas operacionais (administrativas, comerciais, financeiras e tributárias). A soma da produção médica (custos diretos e indiretos) com as despesas operacionais (administrativas, financeiras, tributárias, comerciais) deve trazer o custo de produzir e de disponibilizar os serviços médicos do hospital para o mercado.

Diante deste contexto, se faz necessário fazer uma análise do perfil do profissional que irá dirigir esta empresa, identificando sua competência desejável.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Almeida (1983, p.105), precursor dos estudos de Administração Hospitalar no Brasil, hospital é: Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins.

Somente 1% dos hospitais brasileiros possui administração profissional, que conta com administrador hospitalar graduado e que possui uma visão dinâmica e futurista. Na maioria das vezes, são médicos sem qualquer preparo técnico para administrar, os quais visam somente aumentar as tabelas de preços, independentemente da análise real do custo hospitalar (OLIVEIRA, 1998).

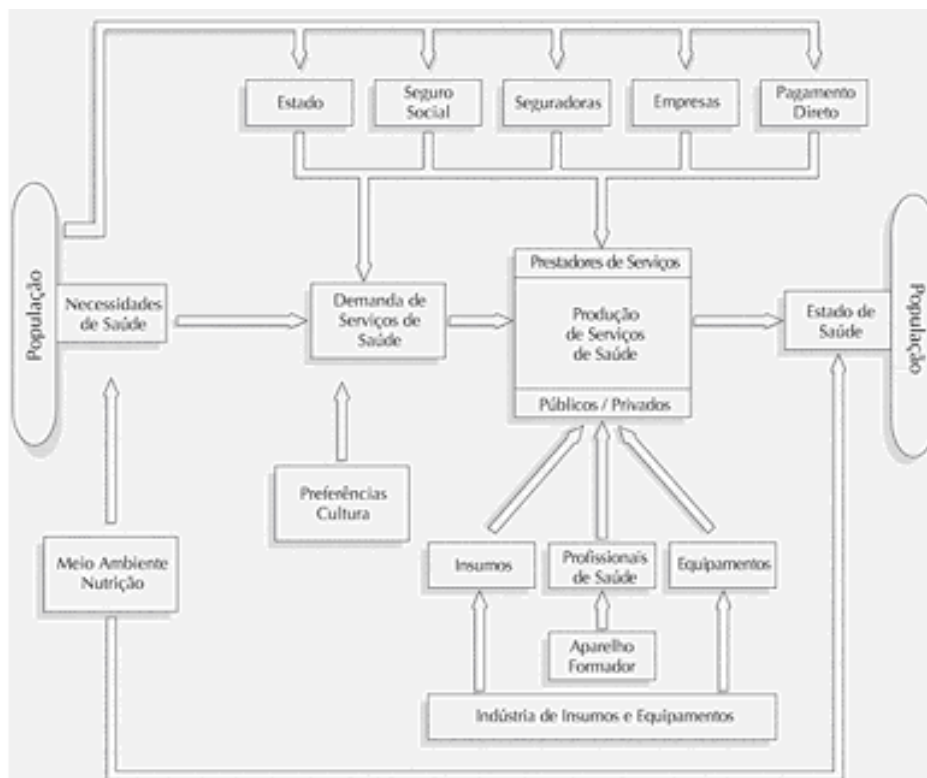
Em decorrência disso, a maioria dos hospitais brasileiros cobra cada aplicação de injeção, cada luva usada por enfermeiros e cada curativo feito. Enquanto uma diária no exterior gira em torno de U\$ 90 dólares, aqui no Brasil, em um bom hospital, a diária chega a custar U\$ 500 dólares (OLIVEIRA, 1998). Já a ponte de Safena nos Estados Unidos custa US\$ 31,5 mil, incluindo passagem aérea, contra R\$ 60 mil no Brasil (CERRI, 1998).

Segundo com CERRI (1998), as razões para manutenção dos abusivos preços dos serviços médico-hospitalares são:

- Falta de especialização dos hospitais;
- Baixa produtividade;
- Forma de estabelecimento dos preços dos serviços;
- Desperdícios;
- Falta de concorrência;
- Pequena margem dos compradores de serviço saúde.

Desta forma, nota-se uma extensa contradição, pois a medicina custa muito e a remuneração dos hospitais tem um custo baixo. Frequentemente não se tem como cobrar do paciente, o que acarreta prejuízos ao hospital. Além disso, as diárias e taxas hospitalares são deficitárias, sendo compensadas, entre outras, pela comercialização de materiais e medicamentos (CERRI, 1998).

A Figura 1 mostra o diagrama com os quatro elementos da prestação de serviços de saúde, que possuem uma dimensão financeira, com os quais o gestor hospitalar tem que se preocupar:



Financiamento da atividade, ou seja, a origem dos recursos financeiros necessários à produção dos serviços: onde consegui-los? Qual o seu custo relativo?;

Utilização dos diversos insumos no processo de produção de serviços, particularmente no que diz respeito à alocação (distribuição) e eficiência com que esses recursos são utilizados e o custo decorrente dessa eficiência;

Acesso econômico da população aos serviços, determinado em grande parte por sua capacidade de arcar com o custo dos serviços; esse acesso econômico determina por sua vez a demanda real de serviços e, portanto, a viabilidade de os serviços serem custeados por contribuições dos usuários;

Impacto dos serviços sobre o estado de saúde da população em relação a seu custo, ou seja, sua relação custo/efetividade (SAÚDE & CIDADANIA, 2007c).

Figura 1: Diagrama do setor da saúde.
Fonte: Saúde & Cidadania (2007c).

Diante disso, países desenvolvidos começam a buscar alternativas que permitam um maior controle de custos. Segundo Baumgartner, citado por TOGNON (1999, p.7):

A era do empirismo na gestão hospitalar está com seus dias contados. As ferramentas administrativas e financeiras são cada vez mais necessárias. Hoje já se fala em planejamento financeiro, fluxo de caixa e outras ferramentas simples, porém de grande utilidade para a administração do negócio. Dentre estas ferramentas, a

questão dos custos hospitalares também é de extrema importância.

Dando ênfase a este quesito, a Contabilidade de Custo surgiu junto com a Revolução Industrial como tentativa de se elaborar um inventário disponível em um determinado período operacional.

Desde a Revolução Industrial, a contabilidade de custo sofreu uma evolução considerável, devido à necessidade de realinhamento de seus objetivos e no atendimento aos gestores de informações mais confiáveis e rápidas (JANDERSON, 2007).

Pode-se definir a seguinte classificação para os objetivos da contabilidade de custo:

- Inventariar os produtos e serviços prestados;
- Planejar e controlar as atividades empresariais;
- Servir como instrumento para tomada de decisão.

Segundo ROCCHI (1982), a apuração e a análise dos custos hospitalares é trabalho complexo e exige, entre outras condições, a perfeita delimitação dos centros de custos e um eficiente sistema de informações contábeis.

Em qualquer hospital, independente de tamanho, o controle de custo visa fundamentalmente determinar e analisar o custo total dos serviços prestados a cada paciente. Porém não é tarefa das mais simples a determinação de custos.

De acordo com Sá (1990), podem-se citar alguns conceitos e classificações pertinentes à contabilidade:

- Custos: é o valor de bens e serviços e serviços consumidos na produção de outros bens ou serviços;

- Despesas: é o valor dos bens ou serviços não relacionados diretamente com a produção de outros bens ou serviços consumidos em um determinado período;

- Gastos: é o valor dos bens ou serviços adquiridos pelo hospital;

- Desembolso: é o pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços pelo hospital;

- Perda: é o valor dos bens ou serviços consumidos de forma anormal e involuntária, como danos provocados por sinistros;

- Desperdício: é o consumo involuntário, que por alguma razão não foi direcionado à produção de um bem ou serviço, como violar pacotes esterilizados e não utilizar todo o seu conteúdo.

DESENVOLVIMENTO

Problemas associados à Gestão Financeira Hospitalar

Primeiramente, é indispensável entender que a atividade hospitalar é conhecida desde muitos anos atrás, e com a evolução dos séculos, passou a possuir algumas características como: prevenção, reabilitação e restauração da saúde. E também, de ensino e pesquisa que autorizou, por sua vez, que tomassem uma forma jurídica. Atualmente, sendo classificada como prestadora de serviço em saúde. No mais, a fim de atender a demanda designada de suas funções, essas organizações contam com uma equipe capacitada e equipamentos de ponta (tecnologia avançada), desempenhando um serviço de interface com o paciente e sendo cobradas quanto à qualidade dos serviços em que estão sendo prestados.

No entanto, as constantes mudanças promovidas nas políticas governamentais, para a área de saúde (como o descredenciamento de hospitais privados que atendiam pelo Sistema Único de Saúde – SUS, superlotando os hospitais públicos, e os repasses de verba que são inferiores ao necessário para procedimentos), dependência dos recursos provenientes do governo afetam drasticamente os hospitais que ainda passam por dificuldades e deficiência relacionados à gestão de recursos, tendo uma limitação ao uso de ferramentas usadas em sua gestão, como: planejamento, orçamento, sistema de custos e de controle e informação.

Em decorrência disso, as decisões são tomadas sem o auxílio de informações confiáveis, comprometendo seus resultados. Esses fatores ocasionaram transtornos, tais como: a escassez de recursos, elevação dos custos, complexidade em mensurar resultados, deficiência da estrutura organizacional em acumular atribuições em uma pessoa ou atribuir tarefas a pessoas sem habilidade para exercê-las e diversidade nas equipes de trabalho. As organizações hospitalares não utilizam as ferramentas de gestão ou então utilizam mal, não atendendo as suas necessidades de fato, ou seja, não realizam planejamento e controle das receitas e despesas; desconhecem quanto custam os serviços; as informações para a tomada de decisão são incompletas e imprecisas e não sabem quais setores ou serviços apresentam baixo desempenho operacional. Reunindo a isso os problemas recorrentes na estrutura organizacional, entre outros aspectos. Tendo como base os estudos sobre administração hospitalar, notou-se que os problemas, as dificuldades e as falhas enfrentadas, concentram-se na estrutura organizacional e resultam do desconhecimento das ferramentas de gestão financeira. Com esses transtornos, compreenderam que seu desempenho passou a depender da sua estrutura organizacional e da boa aplicação dos recursos de que dispõe, levando-os a empenhar-se em realizar uma administração financeira séria e competente.

Funções do Gestor Financeiro e o Planejamento Financeiro

Levando em consideração alguns aspectos da organização estrutural, percebemos como a mesma se comporta em sua administração. Nota-se que ela que define as divisões hierárquicas, as funções de cada divisão e as responsabilidades, autoridades e comunicação entre os elementos da organização e entre as divisões, que coordena ao mesmo tempo, de modo a atender seus objetivos. Baseado no Custeio ABC e no diferenciado tratamento relacionado aos custos indiretos, tornou-se de conhecimento o processo de produção, como um todo, de um serviço em sua gestão. Suas particularidades da cadeia produtiva faz com que seus gestores tenham maiores condições na tomada de decisões, tanto em nível estratégico, como no operacional, aprimorando os processos para possíveis erros e na gestão de custos. No mais, o gestor financeiro hospitalar, opera como articulador e mediador entre as funções hospitalares, tendo como finalidade discutir ideias e/ou transtornos advindos de cada setor que afete direta ou indiretamente na estrutura da entidade organizacional. Sejam elas:

- Os objetivos da entidade;
- O papel e prioridade dos setores;
- A busca pela satisfação do negócio e clientes;
- Análise dos processos: a elaboração, planejamento, orçamento, controle e tomada de decisões;
- Acompanhamento dos resultados obtidos.

Perfil das Gestões Financeiras

Durante um prolongado período, as organizações hospitalares estabeleceram um limite ao uso do sistema de custeio para mensurar seus custos, controle e tomada de decisão. Conseqüentemente, não é feita a apuração de custos por muito deles, mas sim, pelo modo de custeio tradicional, o que pode ser prejudicial para a associação, por apresentar deformidades quanto à sua gestão financeira. O Sistema de Custeio Baseado em Atividades, conhecido como Sistema ABC, contrapõe-se aos sistemas de custeio tradicionais, pois oferece um diferente tratamento para os custos indiretos. Sendo assim, surge um complemento para o Sistema ABC, esse processo combina adequadamente pessoas, tecnologia, materiais, métodos e ambiente, tendo como objetivo principal, a produção dos serviços.

A gestão baseada em atividades constitui uma continuidade do sistema ABC, com ênfase no gerenciamento financeiro e operacional dos recursos. A relação entre o sistema ABC e a gestão ABM dá-se, pois se utiliza as informações geradas pelo Custeio ABC para gerenciar a organização, obtendo resultados significativos.

Essa gestão segue alguns princípios favorecidos pelo Sistema ABC, são eles: o gerenciamento feito a partir da atividade que é a causa do consumo do recurso; redução e desperdício na eliminação de atividades que não agregam valor ao serviço; melhoria contínua de desempenho das atividades realizadas; entre outros.

A ação da gestão ABM estratégica e operacional, dá como ênfase o relacionamento com o cliente e fornecedor dado pela análise dos serviços oferecidos pela organização, dos preços combinados entre fornecedor e empresa, e entre empresa e cliente, e da necessidade do mercado, entre outros. Como resultado a gestão ABM proporciona: análise da rentabilidade dos serviços; análise do processo produtivo; planejamento e controle orçamentário; informações precisas e confiáveis para tomada de decisões; além de postura mais crítica dos gestores e maior coesão, flexibilidade e postura crítica das equipes de trabalho.

Tendo como base o perfil de gestão, para uma completa e competente estrutura organizacional, é imprescindível não somente sistemas de custos e recursos, mas sim um desejável gestor voltado para a área de saúde, que seja habilitado para o gerenciamento de unidades de produção e de apoio administrativo de instituições de saúde mantido pelo poder público e iniciativa privada. A competência esperada visa à compreensão da necessidade do contínuo aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento da autoconfiança, que levarão o profissional a galgar níveis crescentes de complexidade administrativa, em direção à gestão de unidades de maior abrangência, conjuntos de unidades e sistemas completos de atenção à saúde, fazendo com que a instituição cresça fortemente sem desperdiçar gastos incorridos pela gestão deficitária.

Destacam-se atributos que julga-se mais necessários ao desempenho de suas funções de um gestor hospitalar:

- Visão generalista no campo da administração pública e privada, com ênfase para a gestão dos serviços de saúde.
- Domínio das ferramentas necessárias para a expressão quantitativa e qualitativa da realidade;
- Domínio e atualização dos conhecimentos tecnológicos empregados nos trabalhos da área de saúde;
- Capacidade de reconhecer e de programar o processo de planejamento em saúde;
- Capacidade de diagnosticar as demandas e oportunidades de desenvolvimento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros e de informação utilizados no trabalho em saúde;
- Capacidade de aumentar a produtividade dos recursos empregados em saúde;
- Capacidade de propor soluções para as demandas e necessidades de desenvolvimento de recursos utilizados no trabalho em saúde;

- Capacidade de avaliar do impacto das ações gerenciais implementadas em serviços de saúde;

- Domínio do âmbito de atuação da profissão de Administrador Hospitalar e de Sistemas de Saúde.

De acordo com Le Boterf (2003) e Heiftz (1999), seguem abaixo os quadros que determinam os **tipos de saberes** para administrar uma situação **profissional** complexa e o **sistema de liderança**.

Quadro 1 - Saberes profissionais

Saberes	Definições
Saber agir e reagir com pertinência	<ul style="list-style-type: none">• saber o que fazer;• saber ir além do prescrito;• saber escolher na urgência;• saber arbitrar, negociar, decidir;• saber encadear ações de acordo com a finalidade.
Saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto	<ul style="list-style-type: none">• saber construir competências a partir de recursos;• saber tirar partido não somente de seus recursos incorporados (saberes, saber-fazer, qualidades), mas também dos recursos de seu meio.
Saber transpor	<ul style="list-style-type: none">• saber memorizar múltiplas situações e soluções-tipos;• saber distanciar-se, funcionar "em dupla direção";• saber utilizar seus metacconhecimentos para modelizar;• saber determinar e interpretar indicadores de contexto;• saber criar as condições de transponibilidade com o auxílio de esquemas transferíveis.
Saber aprender e aprender a aprender	<ul style="list-style-type: none">• saber tirar as lições da experiência; saber transformar sua ação em experiência;• saber descrever como se aprende;• - saber agir em circuito duplo de aprendizagem.
Saber envolver-se	<ul style="list-style-type: none">• saber envolver sua subjetividade;• saber assumir riscos;• saber empreender;• ética profissional.

Fonte: Le Boterf (2003, p.92)

Quadro 2 - Sistema de Liderança de Heifetz (1999)

Conhecimento	Habilidades	Valores
<ul style="list-style-type: none"> Análise pessoal e de contexto Contexto para um processo sistemático de trabalho de adaptação Contexto para a intervenção Conhecimento de temas, processos, instituições e políticas relevantes 	<ul style="list-style-type: none"> Refletir e analisar Diferenciar-se do papel desempenhado no momento Saber ouvir Impor limites e saber lidar com eles Autoridade Criar e aproveitar situações Orquestrar o conflito e a diversidade Inspiração Criatividade e curiosidade Coragem e resistência 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento da capacidade de adaptação do sistema social Paixão pela sabedoria Exame dos valores Dilemas morais da liderança

Fonte: Adaptado de Heifetz (1999)

A importância da gestão financeira para os hospitais

É de extrema importância para a sociedade uma organização hospitalar, do mesmo modo que sua gestão como um todo. Deste modo, é justificada pelo fato de estar presente em situações necessárias e essenciais do ser humano. Mesmo estando sempre renovando tecnologicamente e possuindo um ritmo operacional bem dinâmico, sempre passando por inovações na área da saúde, no seu dia-a-dia, ainda se confrontam com problemas relacionados à sua estrutura organizacional.

Em sua administração manifestam-se de uma estrutura verticalizada, começando de linhas que cumprem especificamente as atividades, sejam elas clínicas (médico e enfermagem), administrativa e de apoio (farmácia, nutrição, auxiliar, etc.). Cada atividade possui sua gestão, mas, que dessa forma acabam não sendo uniformes como a diretoria ordena. Tal situação faz com que pontos fortes passem despercebidos. Por outra parte, a administração determina se a entidade terá um sistema orgânico ou mecânico, são eles que descrevem a vinculação do ambiente interno ou externo no trabalho. Para a organização, a estrutura vertical na administração hospitalar anda-se deteriorada, tendo como resultado a ineficiência de cada setor representado pela associação. Quando os hospitais apresentam uma estrutura organizacional horizontal, por ser uma estrutura orgânica, há um esforço no sentido de que as atividades tenham proximidade, a fim de atingir o desempenho da organização, criando meios para melhorar a comunicação entre os diversos profissionais. Com base nesses argumentos apresentados, é possível ter uma melhor compreensão da complexidade de uma organização hospitalar e constatamos a importância da gestão financeira, tanto para hospitais públicos como para os hospitais privados, pois a busca conjunta do objetivo da organização, a autonomia de cada atividade e a proximidade das mesmas são fatores que permitirão aos hospitais atingirem uma gestão absoluta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As novas demandas sociais fazem emergir a necessidade de construção de novos perfis gerenciais que estrategicamente possam dar conta e agregar valor a realidade. Nesta situação a aprendizagem e o desenvolvimento de lideranças tornam-se fundamentais. Na área de saúde os processos de aprendizagem para desenvolvimento de lideranças estão acontecendo para preenchimento desta lacuna.

Os hospitais viraram empresas, organizações complexas, compostas por elementos físicos, financeiros e humanos. A demanda por serviços aumentou, assim como a exigência da clientela pela excelência na prestação dos mesmos. Assim, a gestão hospitalar assumiu grande importância no sentido de promover mudanças significativas no âmbito hospitalar, visando cada vez mais, oferecer melhorias nos ambientes hospitalares.

Em suma, é possível perceber que é de extrema importância que as competências gerenciais expressem o espírito da organização e a ajudem a alcançar maiores e melhores resultados, pois o sucesso de planos e estratégias depende de pessoas comprometidas com a missão e os objetivos das organizações. Além disso, a capacidade de posicionar-se corretamente perante os desafios de um ambiente em contínua transformação exige revisões constantes de metas e estratégias em todas as áreas das organizações.

Mas apesar de todo o avanço, a Gestão Hospitalar ainda precisa superar alguns obstáculos. Ainda existe dificuldade de comunicação e à capacidade de gerenciar as relações dos liderados entre si e com o hospital, levando a crer que há necessidade de aperfeiçoamento na gestão de pessoas.

REFERÊNCIAS

DOMINGOS, MARTINS. SÃO PAULO: ATLAS. 1994
<http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-300554>

ZUCCHI, PAOLA. Gestão de Recursos Financeiros, VOL 9: Saraiva, 1997

FRANÇOIS, BERNARD. Gestão de Recursos Financeiros, VOL 10: Saraiva, 1998

ECR CONSULTORIA. SÃO PAULO: 2014

<https://www.ecrconsultoria.com.br/biblioteca/artigos/gestao-financeira/a-importancia-da-gestao-financeira>

ULTIMAS NOTICIAS DE SAUDE. 2018

<http://saudebusiness.com/noticias/>

INFORMAÇÕES DE SAUDE E CIDADANIA. 2007

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAg8GEAL/gestao-financeira-hospitalar-com-artigo-cientifico-como-apendice?part=2>

MELLO, LUIZ. SAUDE PUBLICA E MÁ GESTÃO. 2013

<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/saude-publica-e-a-ma-gestao-no-sus/74726/>

FALK, JAMES. SAO PAULO: ATLAS, 2001

<http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-315618>

INFORMATICA, MV NORDESTE. RECIFE, 2015

<http://www.mv.com.br/pt/blog/gestao-a-vista-hospitalar--como-controlar-o-desempenho-de-processos-hospitalaresr>

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. Administração. São Paulo: Saraiva, 1999.

BERGAMINI, Cecília W. Liderança: administração do sentido. São Paulo: Atlas, 1994.

LIMA, Ana Cristina; Gestor Financeiro do Hospital Pasteur: de 2012/2017.

SEIXAS, Maria Auxiliadora Sousa; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do Administrador Hospitalar. Gestão e Planejamento, Salvador, ano 5, n. 9. jan. / jun.2004.

SILVA, FRANCIELLE MOLON DA; RUAS, Roberto Lima. Desenvolvimento de competências coletivas a partir das contribuições das práticas de gestão de recursos humanos. SINERGIA, Rio Grande, 18 (1): 17-28, 2014 SOMERVILLE, Ian e MROZ, John Edwin (1998).

Novas Competências para um Novo Mundo. In Fundação Drucker. A Organização do Futuro. Mem-Martins: Publicações Europa-América. SOUSA, António de (1990).

Introdução à Gestão. Lisboa: Verbo. VERGARA, Sylvia Constant. Métodos de pesquisa em administração. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CASTELAR, Rosa Maria. Gestão Hospitalar – um desafio para o hospital brasileiro. França: Editions Ecole Nationale de La Sante Publique, 1995. (obra publicada através de convênio de cooperação hospitalar financiado pelos governos do Brasil e França).

APÊNDICES E ANEXOS

CARACTERÍSTICAS GERAIS HOSPITALAR

Data: 09/10/2016

Razão Social do Hospital: Esho Empresa de Serviços Hospitalares

Nome de Fantasia: Hospital Pasteur

Endereço: Avenida Amaro Cavalcanti, 495

Bairro: Méier

Diretor Administrativo: Ricardo Prates Periard

1 - Relate uma breve história do Hospital.

O Hospital Pasteur foi vendido pra empresa Amil Assistência Medica em 2011, e desde então integra um dos vários hospitais da rede. Atendem de emergência as especialidades de Clínica Médica, Ortopedista, Pediatria e Obstetrícia. Somam mais de mil funcionários, e é um hospital bem conceituado no mercado.

2 - Tipo da unidade hospitalar:

Hospital Geral (clínica médica, clínica cirúrgica, obstétrica e pediátrica)

Hospital Universitário

Hospital do INSS

Maternidade

Outros

3 - Setor a que pertence:

Privado

Filantrópico

Público

Federal

Estadual

Municipal

4 - Ordenamento Jurídico - Quanto ao Objetivo:

Com Fins Lucrativos

Sem Fins Lucrativos

5 - Quantidades de leitos existentes:

Até 100

De 101 a 200

De 201 a 300

De 301 a 400

Acima de 400

6 – Quem comanda o hospital:

Administração profissionalizada

Próprios médicos

Outros

7 – Quais as fontes de recursos para a manutenção do hospital?

- Apenas remuneração pelos serviços prestados
- Além das remunerações dos serviços prestados, de subvenções e contribuições
- Apenas subvenções e contribuições
- Outras

8 – Quais os indicadores hospitalares utilizados para verificação do desempenho hospitalar?

Ocupação, Satisfação do Cliente, Tempo Médio de Atendimento na Emergência, Tempo Médio de Permanência, % de altas até as 10hrs, orçado X Realizado, Glosas, Inadimplência

CONTABILIDADE HOSPITALAR

1 - Qual a relação entre a contabilidade, custos e orçamento existente no plano de contas da organização?

- Funcionam como sistemas independentes
- Somente contabilidade e custos são integrados
- Somente contabilidade e orçamento estão integrados
- Sistema integrado de contabilidade, custo e orçamentos

2 - Qual o método de custeio utilizado?

- Custeio por Absorção
- Custeio Variável
- Outros – Os relatórios financeiros não separam apontam o método de custeio, nenhuma análise feita para os hospitais do grupo envolviam margem de contribuição, custos, etc.

3 - Qual o sistema de contabilidade de custos atual?

- Sistema por Ordem
- Sistema por Processo
- Sistema por Centros de Custos
- Sistema ABC (*Activity-Based Costing*)

4 - Já existiu outro sistema de custo?

- Não
- Sim

5 - O sistema de custo atual foi implantado para atender:

- Exigências de Órgãos externos. Especifique
- Exigências fiscais
- Necessidades da administração quanto ao controle das operações
- Necessidades da administração quanto às tomadas de decisão
- Necessidades da administração quanto à fixação de preços
- Outros

6 - Quais os principais objetivos da implantação do sistema de custo?

O sistema de custeio utilizado na empresa tem como objetivo disponibilizar informações que serão utilizadas para mensurar e alocar os custos incorridos na prestação de serviços.

7 - O atual sistema de custos foi estruturado por:

Departamento de contabilidade da empresa dona do hospital.

Consultoria externa

Outro departamento do hospital. Indique.

Órgãos externos

8 - Quais os departamentos do hospital que participaram na implantação do atual sistema de custo?

Departamento de contabilidade

Departamento de custos

Outros – No hospital ninguém participa. É tudo definido pela sede e enviado a nós.

9 - O que levou ao hospital a utilizar o atual sistema de custos?

Modelo recomendado pela literatura

Sistema usado em outros hospitais

Outros

10 - A aplicabilidade do sistema de custos está produzindo os resultados esperados?

Sim

Não

11 - Foram desenvolvidos programas de treinamento de pessoal para a implantação do sistema de custos?

Não

Sim

PLANILHA DRE (BOOK 2016)

Abaixo um demonstrativo da DRE do ano de 2016 sobre o Hospital Pasteur.

1. Linha da Receita Operacional Bruta no DRE Contábil.
2. Soma das linhas Custo do Serviço, Despesa Administrativas e Outras despesas operacionais no DRE contábil.
3. O Resultado se calcula sozinho.

4_DRE "CAIXA"



	JAN	FEV	MAR	TOTAL	MÉDIA 2016	MÉDIA 2015	2015 x 2016
RECEITA							
Receita Operacional	13.177	11.536	13.194	37.907	12.636	11.105	13,78%
(+) Convênios Grupo AMIL	11.737	10.394	11.795	33.926	11.309	9.596	17,85%
(+) Outros Convênios	1.322	1.052	1.312	3.686	1.229	1.425	-13,78%
(+) Particular	118	90	87	295	98	84	17,06%
DESPESA							
Despesa Operacional	12.124	11.295	12.053	35.472	11.824	10.623	11,31%
(-) Operação Hospitalar	2.815	3.081	2.844	8.740	2.913	2.720	7,11%
(-) Despesas Médicas	3.788	3.329	3.166	10.283	3.428	2.948	16,27%
(-) Despesas com Pessoal	3.147	3.078	3.251	9.476	3.159	3.031	4,21%
(-) Ocupação	1.178	887	1.723	3.788	1.263	892	41,55%
(-) Despesas Gerais Administrativa	111	82	194	387	129	109	18,35%
(-) Impostos	624	537	441	1.602	534	534	0,00%
(-) Serviços Terceiros	461	301	434	1.196	399	389	2,49%
RESULTADO							
Operacional Líquido	1.053	241	1.141	2.435	812	482	68,40%
Margem Operacional Líquida	8%	2%	9%	6%	6%	4%	48,00%
CAPEX	481	441	171	1.093	364	1.117	-67,38%

4_DRE "CONTÁBIL"



	JAN	FEV	MAR	TOTAL	MÉDIA 2016	MÉDIA 2015	2015 x 2016
RECEITA							
Receita Operacional Bruta	13.595.210	11.746.896		25.342.106	12.671.053	-	
DESPESA							
Custo dos Serviços + DA + Outras despesas Op.	13.454.825	11.071.651		24.526.476	12.263.238	-	
RESULTADO							
Resultado antes dos Impostos e participações	140.385	675.245	0	815.630	407.815		
Margem Operacional Bruta	1%	6%		3%	3%		