

FERNANDA GODOY STREB

**ESTUDO DA RELAÇÃO CUSTO / RECEITA
DO PRONTO ATENDIMENTO UNIMED
NA CIDADE DE CANOAS**

Porto Alegre

2005

FERNANDA GODOY STREB

**ESTUDO DA RELAÇÃO CUSTO / RECEITA
DO PRONTO ATENDIMENTO UNIMED
NA CIDADE DE CANOAS**

**Dissertação pretendendo título de especialista em
Gestão em Saúde**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Escola de Administração**

Programa de Pós-Graduação em Administração

Orientador: Rolando Beulke

Porto Alegre

2005

ORIENTADOR:

Prof. Dr. Rolando Beulke

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Fernanda Godoy Streb

Título do Trabalho: *“Estudo da Relação Custo / Receita do Pronto Atendimento Unimed na Cidade de Canoas”*

Local de Aprovação: Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

Data de Aprovação: 10 / 06 / 2005

Banca Examinadora:

Examinador 1: Ronaldo Bordin

Examinador 2: Maria Ceci Araújo Misoczky

Examinador 3: Ana Cecília Stenzel

RESUMO

O estudo da relação custo / receita do Pronto Atendimento Unimed na cidade de Canoas foi realizado através do levantamento de dados junto ao mesmo. A partir da análise das Demonstrações Financeiras dos anos de 2001 a 2004, foi possível constatar os custos deste serviço, assim como as receitas percebidas com os atendimentos dos pacientes particulares e conveniados à Unimed.

A análise dos dados apurados deu-se através de indicadores, planilhas e Demonstrativos de Desempenho e de Resultado; que compararam custos e receitas, e apuraram a Margem de Contribuição e o Ponto de Equilíbrio Financeiro do serviço. Os resultados obtidos apresentaram prejuízo financeiro desde sua criação, necessitando recursos financeiros da Unimed Porto Alegre para sobrevivência.

Com isso, foi realizada a sugestão de estratégias qualificadas de redução e controle dos custos e geração de receita, visando melhores resultados - e conseqüente expansão - para o serviço de Pronto Atendimento Unimed Canoas.

Palavras - Chave:

- Custos Hospitalares
- Indicadores de Custos
- Resultado
- Gestão Financeira

ABSTRACT

The study of the relation cost / income of the Unimed First-Aid Clinic in Canoas city was based in data-collecting of the service. The Economics Demonstrations of the years 2001 to 2004 was analised. So, was possible to establish the costs of this service, as well as the incomes produced from the private and Unimed´s patients.

The informations was analised basead in indicators, charts and Demonstration of Performance and Result, that compared costs and incomes, calculated the Margin of Contribution and the Point of Economic Equilibrium.

The gotten results had presented economic damage since its creation, needing financial resources of Unimed Porto Alegre to survival.

So, was suggested qualified strategies to reduce and control the costs and produce incomes, aiming at better results - and consequent expansion - for the Unimed First-Aid Clinic.

Key - Words:

- Hospital Costs
- Indicator of Financial Costs
- Results
- Economic Management

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE.....	11
2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 CONCEITUAÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES	15
5 CLASSIFICAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES.....	16
5.1 Custos Diretos	16
5.2 Custos Indiretos	17
5.3 Custos Fixos.....	18
5.4 Custos Variáveis	18
6 APURAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES.....	19
6.1 Métodos de Custeio	19
6.2 Princípios de Custeio	21
6.2.1 Custeio Por Absorção Total.....	21
6.2.2 Custeio Baseado em Atividade	23
6.2.3 Custeio Direto	23
6.3 Mapa de Apropriação dos Custos Hospitalares	24
6.4 Demonstrativo de Desempenho.....	24
7 INDICADORES DE CUSTOS.....	25
7.1 Margem de Contribuição	25
7.2 Ponto de Equilíbrio Financeiro.....	26
7.3 Nível de Faturamento	27
7.4 Margem de Segurança Hospitalar.....	28
8 OBJETIVOS	30
8.1 Objetivo Geral	30
8.2 Objetivos Específicos	30
9 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
10 AVALIAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	45
ANEXOS.....	46

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Etapas do Processo de Alocação dos Custos.....	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Demonstrativo de Resultado.....	33
Tabela 2: Proporção dos Custos Diretos e Indiretos.....	33
Tabela 3: Demonstrativo de Desempenho.....	35
Tabela 4: Análise Custo e Receita por Atendimento.....	36
Tabela 5: Resultado Operacional.....	37
Tabela 6: Ponto de Equilíbrio Financeiro.....	38
Tabela 7: Produção no Ponto de Equilíbrio Financeiro.....	38

INTRODUÇÃO

Numa situação ideal, as organizações deveriam conhecer suas despesas totais, estando capacitadas a fornecerem informações precisas e particularizadas de custos para auxiliar na tomada de decisões e definição de estratégias.

No entanto, na área da saúde, é comum encontrarmos serviços enfrentando problemas de gestão, especialmente no que se refere à financeira. Muitas instituições não possuem controle dos seus custos, nem sabem quanto custa um dos seus serviços. Mas, para manterem-se no mercado, terão que adotar novas formas de gestão, buscando constantemente o controle e a redução dos custos, sem o prejuízo da produtividade e da qualidade dos atendimentos.

Neste contexto, o presente estudo analisou a relação entre os custos e as receitas do Pronto Atendimento Unimed Canoas; apurando-os, aplicando indicadores e propondo estratégias de redução dos custos e acréscimo das receitas.

Inicialmente, este estudo apresentará o serviço de Pronto Atendimento, descrevendo sua estrutura organizacional para possibilitar uma visão ampla do serviço e melhor compreender as informações subsequentes. Após, delimita-se o problema em estudo, justificando as razões que levaram à sua realização.

Na seqüência, será explorado o referencial teórico sobre o assunto, conceituando custos hospitalares, classificando-os, apresentando métodos de apuração e alguns indicadores utilizados para gestão financeira da organização; e listados os objetivos geral e específicos do presente estudo.

Concluindo, os dados coletados através de estudo de caso durante o 2º semestre do ano de 2004 foram explorados, analisados através de indicadores e comparados com anos anteriores, tornando possível a sugestão de estratégias de redução de custos e geração de receitas.

1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

A Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - Unimed Porto Alegre, localizada na Avenida Venâncio Aires, nº 1040, desta cidade, é uma cooperativa composta por 5.379 membros que comercializa planos de saúde. Empresa privada com 505 colaboradores (482 funcionários e 23 estagiários), possui como missão: *“Ser o melhor provedor de assistência à saúde, proporcionando trabalho médico qualificado conforme preceitos cooperativistas, éticos e sociais”*; e valores:

- Doutrina Cooperativista;
- Excelência no Atendimento ao Cliente;
- Trabalho Médico com Dignidade;
- Sociedade e Credibilidade;
- Funcionários Satisfeitos e Comprometidos.

A cooperativa detém 35% do mercado de planos de saúde, aproximadamente 380 mil usuários. No entanto, como o mercado de saúde suplementar vem passando por dificuldades políticas e financeiras, a Unimed vem investindo intensamente em novos nichos do mercado da saúde; como serviços de diagnóstico, pronto atendimentos e unidades móveis de saúde; visando a conquista de novos clientes e a satisfação dos já conveniados.

Após estudo junto à população da cidade de Canoas, percebeu-se a necessidade de um serviço de pronto atendimento na cidade; e criou-se, em 2000, o Pronto Atendimento (P.A) Unimed, como uma estratégia de conquistar um novo espaço do mercado, reduzir os custos hospitalares, captar novos usuários e satisfazer os já conveniados.

O serviço foi inaugurado em 13 de março de 2000. Atendendo durante 24 horas pacientes conveniados à Unimed e particulares, possui, desde o ano de 2004, uma média de 2.000 atendimentos / mês; destes, 70% pacientes adultos e 30% pediátricos; e 96% conveniados e 4% particulares.

O quadro de pessoal da instituição possui vinte e dois colaboradores, entre eles: onze técnicos de enfermagem, três enfermeiros, cinco recepcionistas e um psicólogo, todos sob supervisão de um analista. Este analista é supervisionado pelo coordenador, que responde ao Superintendente de Provimento de Saúde da Unimed, que por sua vez responde à direção da Cooperativa.

A infra-estrutura deste serviço é composta por três consultórios médicos; salas de nebulização, curativo, gesso, sutura e pequenos procedimentos; três salas de observação: uma com quatro leitos adultos, uma com três leitos pediátricos e a última para isolamento; centro de material e esterilização; radiologia e laboratório (serviços terceirizados).

Como percebe-se, os vinte e oito médicos plantonistas (entre eles pediatras, clínicos gerais, urologistas, cardiologistas, médicos do trabalho e cirurgiões gerais), assim como os demais cooperados, possuem ótima infra-estrutura para prestar atendimentos. No entanto, infelizmente, apesar de ser ponto de referência para realização de pequenos procedimentos e consultas, ainda é muito visado para procedimentos simples, como verificação de pressão e aplicação de medicação.

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Em 13 de março de 2000, a Unimed Porto Alegre inaugurou o serviço de Pronto Atendimento Unimed na cidade de Canoas. Baseado em estudos e pesquisas realizadas com a população local, verificou-se a necessidade da criação deste serviço como uma estratégia de redução de custos hospitalares, conquista de um novo espaço no mercado, função de ponto de alavancagem para instituição (gerando benefícios a outros serviços da Cooperativa), captação de novos usuários e satisfação dos já conveniados.

O serviço exigiu grande investimento financeiro inicial por parte da Unimed, que tinha como meta de retorno deste valor três anos. No entanto, estudos realizados pela administração do Pronto Atendimento revelaram que, ao longo dos anos, os resultados financeiros foram sempre negativos, sem grandes variações: no ano de 2001, enquanto gerou-se R\$ 549.571,89, gastou-se R\$ 1.519.934,50. Já em 2002, as receitas anuais totalizaram R\$ 666.675,58 e os custos R\$ 1.409.809,40. E, no ano de 2003, gerou-se R\$ 668.450,25 e gastou-se R\$ 1.477.219,96. Como percebe-se, apesar de timidamente, as receitas sofreram acréscimo, assim como os custos; mas com uma larga escala de valores entre eles, resultando em prejuízos financeiros anuais.

Sabe-se que a gestão financeira de uma instituição de saúde é a base para que esta ofereça atendimentos qualificados; e que o controle dos custos pode ser um dos mais importantes princípios para esta gestão; seja por meio de indicadores ou de simples planilhas de apuração dos gastos.

De posse das receitas mensais obtidas através dos atendimentos, questiona-se sobre os altos custos gerados pelos mesmos. Sendo assim, qual é a relação custo / receita do Pronto Atendimento Unimed da cidade de Canoas?

3 JUSTIFICATIVA

O Pronto Atendimento Unimed foi criado em 13 de março de 2000. Ao longo dos anos, foram realizados estudos para apuração dos custos e receitas. Os resultados obtidos sempre foram negativos (custo > receita), gastando-se, pelo menos, o dobro da arrecadação. No entanto, nunca foram analisadas as origens destes custos e as razões pelas quais os mesmos não param de crescer.

Segundo o Planejamento Estratégico da Cooperativa, sempre foi clara a necessidade da implantação de ações que visem a redução dos custos administrativos e assistenciais. No entanto, nunca foi possível devido à falta de informações confiáveis, o que vem mudando graças ao novo sistema de informações gerenciais implantado.

O estudo realizado apurou todos custos do Pronto Atendimento, classificando-os em diretos e indiretos. De posse destes e das receitas geradas pelos atendimentos, foram aplicados indicadores para analisar a situação financeira da instituição e buscar estratégias de controle dos custos e geração de receitas; ações importantes na busca da gestão financeira.

Os resultados obtidos serão repassados à Superintendência e Coordenação responsáveis pelo serviço - visando análise e implantação das estratégias sugeridas - e a todos colaboradores como uma forma de motivá-los na busca por melhores resultados.

Com isso, este estudo sobre a situação financeira do Pronto Atendimento Unimed na cidade de Canoas apresentará informações e estratégias de qualidade para uma gestão eficiente e que vise a independência financeira deste serviço, sem a necessidade de fazer uso de recursos da Unimed Porto Alegre para sua sobrevivência.

4 CONCEITUAÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

“Custos hospitalares são gastos relativos a materiais e serviços utilizados na produção médica do hospital” (Martins, 2000, p. 23). Já o conceito de Bittar é mais completo: “Custos são bens ou serviços consumidos ou aplicados em um espaço de tempo definido para produzir outros bens e serviços nesse mesmo período” (1997, p. 42)

Já despesas para Martins (2001) são os gastos financeiros relativos à administração, vendas e financiamentos; atividades não voltadas ao processo produtivo. E, receita é todo ganho financeiro da instituição originado da sua produção: “Receita é o produto da multiplicação da quantidade de bens vendidos ou serviços prestados pelo respectivo preço unitário” (Perez, 1999, p. 19)

Pode-se, então, conceituar custos hospitalares como sendo todo gasto da instituição que possibilita seu funcionamento como prestador de serviços; ou seja, todos insumos de capitais, bens ou serviços efetuados para execução do processo de produção.

A finalidade dos custos hospitalares também deve ser citada: “Custos hospitalares é um instrumento de trabalho fundamental para a otimização das operações do hospital, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção; auxiliam na determinação do preço de venda, nas decisões de investimentos em imobilizado, na expansão de instalações hospitalares, na definição dos volumes de estoques de materiais e medicamentos, etc.” (Martins, 2000, p. 21)

No próximo capítulo, os custos hospitalares serão classificados visando melhor compreensão e posterior apuração dos mesmos.

5 CLASSIFICAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

Segundo Beulke e Bertó (1997), a classificação dos custos facilita o processo de apuração e apropriação dos mesmos; cabendo a conceituação de apropriação de Franco: “é a distribuição de todos elementos de custos” (2001, p. 119).

Os custos de produção de um serviço podem ser classificados conforme diversos aspectos, dentro os quais destaca-se quanto à *forma de apropriação* em custos diretos e indiretos, e quanto ao *grau de variação ao serviço oferecido* em custos fixos e variáveis.

5.1 Custos Diretos

Segundo Gottardo os custos diretos são “itens mensurados com exatidão para cada Centro de Custo, tais como: pessoal, materiais, medicamentos e despesas gerais” (2001, p. 98). Já para Bittar (1997), são os gastos claramente atribuíveis ao Centro de Custo para que ele execute sua atividade fim.

“A presença de custos diretos fica configurada toda vez que é possível identificar determinado custo diretamente em cada unidade de serviço ou procedimento. Tal vinculação confere ao cálculo uma precisão completa no custo do procedimento, podendo-se dizer que uma situação ideal, na prática, aconteceria com o maior número possível de casos e valores enquadrados na categoria descrita.”

(Beulke e Bertó, 1997, p. 32)

O conceito utilizado por Franco engloba todos apresentados: “Os custos diretos são aqueles com identificação na área em que se pode medir a quantidade exata utilizada e podem ser controlados individualmente, como medicamentos prescritos e mão-de-obra direta, sendo aplicados diretamente na prestação dos serviços.” (2001, p. 119)

Portanto, os custos diretos são os que, por suas características próprias, podem ser controlados individualmente, e facilmente quantificados e identificados no atendimento.

5.2 Custos Indiretos

Segundo Bittar (1997), os custos indiretos são aqueles oriundos dos setores de apoio e administrativos da instituição, necessários para que o Centro de Custo desempenhe sua atividade fim; como é o caso da energia elétrica, água, seguros e custos administrativos em geral.

Franco (2001) acrescenta que, como estes custos não são perfeitamente identificados nos produtos / serviços, e incidem indiretamente, exigem a utilização de índices pré-determinados (critérios de rateio) para apropriar o valor estimado em cada Centro de Custo.

Beulke e Bertó (1997) apresentam as seguintes características: custos indiretos são comuns a diversos procedimentos ou serviços; não podem ser mensurados individualmente por item de serviço prestado; e tendem a apresentar maior complexidade de cálculo, impondo uma série de processamentos paralelos.

Portanto, estes custos são imputados aos serviços de forma indireta, não podendo ser medidos de forma objetiva e individual devido às suas características técnicas e operacionais; cabendo a conclusão de Beulke e Bertó (1997) do quanto é difícil diferenciar os custos diretos dos indiretos, uma vez que esta classificação varia de acordo com o contexto e as características da instituição. Um princípio a ser adotado é o de tornar direto o maior número possível dos custos (vinculando-os às atividades através de direcionadores adequados) para ter um custo total real.

5.3 Custos Fixos

Segundo Falk, custos fixos são “os que não estão relacionados com o volume de atendimento.” (2001, p. 27) Martins (2000) complementa que estes permanecem inalterados ao longo da produção médica, independente do número de atendimentos; como é o caso da energia elétrica, aluguel e água. Neste aspecto, destaca-se o fato de que, por existirem independentes dos atendimentos, deve-se ter cautela ao investir, já que tornam-se gastos mensais fixos e constantes.

Portanto, os custos indiretos podem ser considerados como aqueles que não sofrem alterações por variação de volume da produção, uma vez que não possuem relação direta com os atendimentos; mas são necessários para o funcionamento da instituição.

5.4 Custos Variáveis

Segundo Beulke e Bertó (1997), custos variáveis são “aqueles que se modificam em face ao volume de atividade: aumentando quando este cresce; contraindo-se quando o atendimento é reduzido”. Entre os exemplos característicos dessa categoria incluem-se: materiais e medicamentos médico-hospitalares e gêneros alimentícios consumidos pelos pacientes.

Falk (2001) e Martins (2001) possuem este mesmo conceito, que são os custos que sofrem alterações diretas das variações no volume da produção.

No próximo capítulo serão apresentados os métodos de apuração dos custos hospitalares, bem como os três sistemas de apropriação dos mesmos: Direto, Custeio Integral e Baseado em Atividade.

6 APURAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

Segundo Gottardo (2001), a apuração ideal dos custos hospitalares é aquela que fornece as informações realmente necessárias e eficientes para auxílio no processo decisório, controles internos e formulação de estratégias (“Políticas que a empresa desenvolve no mercado para reagir aos seus estímulos ou atuar neles pró-ativamente” - Bittar, 1997, p. 67).

As sistemáticas de apuração e apropriação dos custos são formadas por métodos e princípios. Os métodos são mecanismos de alocação dos custos; enquanto que os princípios definem a forma como serão apurados e apropriados para obter o custo total do serviço/produto.

6.1 Métodos de Custeio

Segundo Gottardo (2001), os métodos de custeio alocam os custos para os produtos/serviços. Existem duas modalidades usualmente utilizadas na área da saúde, apresentadas a seguir.

O *Custo-Padrão* estabelece o montante ideal de recursos a ser utilizado para produção de um produto / serviço de forma eficiente; sendo uma importante fonte de controle por confrontar os custos reais com o custo-padrão, determinando variações, causas e responsáveis.

Já o *Centro de Custo* divide a organização em segmentos, segundo compartimentos funcionais. A partir do total de custos de um período, cada centro de custo recebe a parcela correspondente de custos diretos e indiretos (por critérios de rateio).

Martins (2001) os classifica em:

- **Centro de Custo de Apoio** - desempenha atividades-meio de prestação interna de serviços, auxiliando as atividades-fim da instituição, podendo ou não ser gerador de receita. É o caso da lavanderia, nutrição, farmácia, manutenção e limpeza;
- **Centro de Custo Administrativo** – compreende as unidades de natureza administrativa da instituição;
- **Centro de Custo Locado** – desenvolve atividades terceirizadas em espaços definidos pela instituição e com a relação custo / receita negociada entre as partes, como é o caso do serviço de radiologia do Pronto Atendimento;
- **Centro de Custo de Atividade Fim** – corresponde ao centro que desenvolve a atividade fim da instituição, sendo gerador de receita e por isso conhecido, também, como Centro de Resultado.

Franco conceitua Centro de Custo como: “unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada basicamente por pessoas e equipamentos.” (2001, p. 119)

“Centro de Custo é uma unidade operacional autônoma, distinta das demais, ‘pulsando’ nele, em consequência, uma vida própria, demonstrada no conjunto dos seguintes fatores: área circunscrita de abrangência, em termos de responsabilização; fonte geradora de custos; identidade de objetivos comuns, favorecendo a convergência e sinergia no alcance de suas metas; existência de unidade de mensuração específica, relativamente ao montante processado nos centros diretos; etc.”

(Beulke e Bertó, 1997, p. 46)

Portanto, pode-se considerar Centro de Custo como uma unidade que possui custo claramente atribuível e que desempenha funções que expressam sua finalidade.

6.2 Princípios de Custeio

6.2.1 Custeio Por Absorção Total

Segundo Gottardo (2001), este sistema considera todos os recursos utilizados no processo produtivo pertencentes ao serviço/produto, tanto os custos diretos e indiretos ou, então, os fixos e variáveis; sendo, por isso, conhecido também como Sistema de Custeio Integral.

Beulke e Bertó (1997) complementam que, por apurar e apropriar todos os custos ao serviço, este passa a ter um custo total que determina seu preço, com o acréscimo do resultado pretendido e que o mercado permita.

Falk (2001) apresenta este processo de apuração dos custos em etapas: primeiro deve-se identificar o máximo de custos diretos da instituição; quanto mais custos forem identificados como diretos, tanto melhor é a identificação do custo verídico dos centros de custos produtores de renda. A segunda etapa consiste na definição dos critérios para rateio dos custos indiretos. E, a terceira, consiste na identificação e rateio dos custos indiretos para todos os centros de custos que fazem uso dos mesmos de acordo com os critérios pré-estabelecidos; o que resulta no custo total dos centros de atividades fim, que será compartilhado com as unidades produzidas, sejam elas produtos ou serviços.

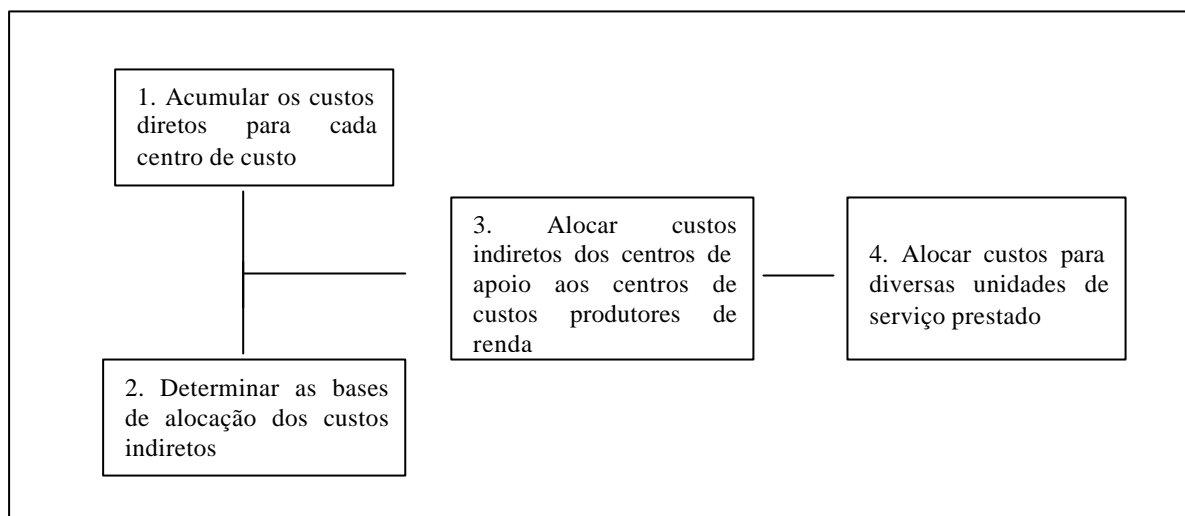


Figura 1: Etapas do Processo de Alocação dos Custos

Fonte: Falk, 2001, p. 60

“No Sistema de Custeio por Absorção, todos os custos são alocados aos produtos / serviços. Assim, tanto os custos diretos quanto os indiretos incorporam-se aos produtos. Os primeiros, por meio da apropriação direta, e os indiretos, por meio de sua atribuição com base em critérios de rateio.”

(Perez, 1999, p. 64)

Concluindo, este modelo, utilizado pela Unimed Porto Alegre, basea-se no rateio integral dos custos, de modo que cada centro absorva e receba o que lhe cabe, seja direta ou indiretamente; permitindo o controle adequado dos custos baseado em diferentes índices de apropriação.

A Cooperativa considera o Pronto Atendimento Canoas um centro de custo de atividade fim, integrante à mesma. Como o objetivo deste estudo é a apuração dos custos para análise da situação financeira do serviço através de indicadores, não será dada ênfase ao rateio entre todos centros de custos, serão analisados somente os custos diretos e indiretos que incidem sobre o P.A.

6.2.2 Custeio Baseado em Atividade

Segundo Beulke e Bertó (1997), o Custeio por Atividade vem difundindo-se devido às mudanças nas estruturas organizacionais, com o aumento dos custos fixos e da automação das atividades.

Este modelo, conforme Gottardo (2001), conhecido também como *Activity-Based Costing* – ABC, enfoca a atividade como base para os produtos / serviços, realizando a apropriação exata dos custos em cada atividade, identificando as que agregam ou não valor ao produto / serviço; visando redução de desperdícios e retrabalhos.

6.2.3 Custeio Direto

Segundo Gottardo (2001), este sistema considera somente os custos variáveis (sejam eles diretos ou indiretos); os fixos são tratados como custos estruturais ou do período, não sendo atribuídos ao produto/serviço. Beulke e Bertó (1997) complementam que este modelo vem tornando-se tão tradicional quanto o Custeio Integral por ser um sistema voltado ao mercado, que considera o preço como uma função exclusiva do mesmo.

Como percebe-se, existem diversos métodos e princípios de identificação e controle dos custos nas instituições. Os três sistemas apresentados não são excludentes entre si, podendo ser adotados de acordo com o contexto da organização e os objetivos pretendidos na apuração. No entanto, é necessária a manutenção do sistema de custeio em perfeito funcionamento, visando custos menores que receitas, objetivando a saúde financeira da instituição.

6.3 Mapa de Apropriação dos Custos Hospitalares

Segundo Falk (2001), é o documento em que os custos apurados são registrados. Beulke e Bertó (1997) complementam que nele relacionam-se todos os custos atribuídos ao centro de custo: fixos e variáveis, ou diretos e indiretos.

Veja o Mapa de Apropriação utilizado neste estudo no Apêndice A.

6.4 Demonstrativo de Desempenho

Beulke e Bertó (1997) apresentam este documento como uma ferramenta de monitorização do resultado financeiro, importante para o crescimento da instituição. Sua apresentação dá-se em forma de tabela, relacionando por centro de atividade fim: receitas conveniada e particular no período; custos diretos (gerados no próprio centro de custo); custos indiretos (rateados dos centros de apoio e administrativo e com impacto no centro de custo em estudo); custo total; e sua contribuição para instituição (Receita Total - Custo Direto). Veja o Demonstrativo de Desempenho do Pronto Atendimento Canoas no Capítulo 10.

No próximo capítulo serão abordados os Indicadores de Custos, ferramentas essenciais para gestão financeira das instituições.

7 INDICADORES DE CUSTOS

Segundo Bittar, indicadores são “representações, quantitativas ou não, de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema” (1997, p. 86)

Beulke e Bertó (1997) apresentam os indicadores de custos como instrumentos gerenciais de mensuração e decisão que sinalizam: metas mínimas de faturamento; momento em que deve-se agir sobre política de preços e resultados; estudos de viabilidade em novos investimentos; e contribuição da receita sobre os custos.

7.1 Margem de Contribuição

Conforme Falk, a Margem de Contribuição é “o valor com que a saída contribui para cobrir os custos fixos.” (2001, p. 128). Para Martins (2001), é o valor que o produto/serviço gera para instituição de sobra entre sua receita e o custo que de fato provocou (custo variável). Beulke e Bertó (1997) confirmam, e acrescentam que, na área da saúde, é comum a substituição dos custos variáveis pelos diretos e os fixos pelos indiretos. Logo, a Margem de Contribuição será:

$$\text{MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO} = \text{RECEITA} - \text{CUSTO DIRETO} / \text{VARIÁVEL}$$

Perez (1999) conclui que Margem de Contribuição é a parcela da receita que cobre os custos diretos e contribui para absorção dos indiretos e formação do lucro; salientando que para obter o Resultado Operacional (lucro/prejuízo) deve-se deduzir da Margem de Contribuição o Custo Fixo/Custo Indireto.

7.2 Ponto de Equilíbrio Financeiro

Segundo Falk (2001), de posse dos custos totais da instituição, pode-se analisar sua lucratividade. Partindo do pressuposto que no Ponto de Equilíbrio a receita deve ser igual aos custos para que a instituição cubra seus gastos, tem-se:

$$\text{PONTO DE EQUILÍBRIO (P.E)} \text{ — } \text{RECEITA TOTAL} = \text{CUSTO TOTAL}$$

Este indicador é obtido por:

$$\text{PONTO DE EQUILÍBRIO} \text{ — } \frac{\text{CUSTO FIXO / INDIRETO}}{\text{ÍNDICE DE MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO}}$$

Onde,

$$\text{ÍNDICE DE MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO} \text{ — } \frac{\text{MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO}}{\text{RECEITA TOTAL}}$$

Martins (2000) complementa que este indicador mostra o nível de produção médica / valor monetário em que a instituição não realiza lucro nem sofre prejuízo; enfatizando que é um instrumento que potencializa o lucro e aponta possibilidades de modificações nos custos e receitas hospitalares: quanto menores os custos, menor será o P.E; permitindo a obtenção de lucro num nível menor de atividade. Destaca que este indicador só pode ser aplicado em serviços com Margem de Contribuição positiva.

No entanto, cabe a observação de Falk (2001) de que nenhuma instituição, pelo menos privada, quer sobreviver apenas cobrindo os custos com as receitas. Neste caso, quando o lucro é suposto como não sendo zero:

$$\text{RESULTADO FINANCEIRO} = \text{RECEITA TOTAL} - \text{CUSTO TOTAL} \\ (\text{LUCRO OU PREJUÍZO})$$

Conclui-se que o Ponto de Equilíbrio estima o faturamento necessário para cobrir os gastos do negócio sem obter lucro nem prejuízo, objetivando calcular o volume de atendimentos / valor monetário necessário para que a instituição cubra seus custos.

O Ponto de Equilíbrio pode ser utilizado, segundo Falk (2001), para tomada de decisões, redução de custos e volume de atendimento (selecionando o que deve ter prioridade na instituição, não necessariamente o de maior receita, mas o que sua receita seja maior que seu custo); e visualização dos efeitos de mudanças dos custos diretos e indiretos sobre o lucro.

7.3 Nível de Faturamento

Segundo Beulke e Bertó (1997), este indicador permite o acompanhamento constante do montante financeiro necessário para o atingimento do Ponto de Equilíbrio:

$$\text{FATURAMENTO NECESSÁRIO} = \text{RECEITA ATÉ PRESENTE DATA} - \\ \text{PONTO DE EQUILÍBRIO}$$

$$\text{FATURAMENTO META} = \frac{\text{CUSTO FIXO / INDIRETO} + \text{RESULTADO}}{\text{MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO}}$$

Os autores complementam que, através deste índice, a instituição pode monitorar o valor necessário para cobrir seus custos e buscar lucro no período; bem como estabelecer sua meta de faturamento.

7.4 Margem de Segurança Hospitalar

Martins (2000) apresenta o indicador de Margem de Segurança Hospitalar como sendo o percentual que as receitas podem diminuir antes que a instituição comece a sofrer prejuízo. E, Martins (2001) complementa que este calcula, também, a redução financeira que a instituição pode sofrer sem entrar na faixa de prejuízo. Então:

$$\text{MARGEM DE SEGURANÇA (\%)} = \frac{\text{RECEITA ATUAL} - \text{RECEITA NO P.E}}{\text{RECEITA ATUAL}}$$

ou

$$\text{MARGEM DE SEGURANÇA (\$)} = \text{RECEITA PREVISTA} - \text{RECEITA P.E}$$

Falk (2001) acrescenta outros indicadores de custos utilizados para análise dos dados coletados neste estudo: Proporção de Custos Diretos sobre o Custo Total (Custos Diretos/Custo Total); Proporção de Custos Indiretos sobre o Custo Total (Custos Indiretos/Custo Total); Proporção de Custo de Pessoal sobre o Custo Total (Custo Pessoal/Custo Total); e Custo do Atendimento (Custo Total/Número de atendimentos mensais).

Os indicadores de custos apresentados são utilizados para gestão financeira das instituições de saúde; seja controlando, calculando metas de faturamento e equilíbrio financeiro, como também estimando capacidade operacional para cobrir os custos e queda de receita permitida (que não gere prejuízo). Assim: “A Gestão Estratégica dos Custos vem sendo utilizada nos últimos tempos para designar a interação que deve haver entre o processo de gestão de custos e o processo de gestão da empresa como um todo. Entende-se que essa integração é necessária para que as empresas possam sobreviver num ambiente de negócio crescentemente globalizado e competitivo.” (Martins, 2001, p. 315)

Concluindo, salienta-se que, após a apuração, apropriação e análise dos custos através dos indicadores apresentados, deve-se buscar soluções para os problemas identificados. Neste contexto, Beulke e Bertó (1997) enfatizam que cada centro de custo deve visualizar seus problemas; corrigi-los; e estabelecer metas com monitorização constante para verificar seu desempenho, buscando, sempre, a gestão financeira da instituição.

8 OBJETIVOS

8.1 Objetivo Geral

Analisar a relação existente entre os custos e as receitas geradas no Pronto Atendimento Unimed na cidade de Canoas no 2º semestre do ano de 2004.

8.2 Objetivos Específicos

- Identificar os custos diretos e indiretos; assim como a receita gerada através dos atendimentos no 2º semestre do ano de 2004;
- Apurar os custos hospitalares num Mapa de Apropriação, considerando o Pronto Atendimento um centro de custo de atividade fim da Unimed Porto Alegre;
- Elaborar Demonstrativo de Desempenho visando comparar custos X receitas para analisar a Margem de Contribuição dos atendimentos e a situação financeira da instituição;
- Analisar o resultado obtido através de Indicadores de Custos, como Margem de Contribuição e Ponto de Equilíbrio Financeiro;
- Propor estratégias de redução dos custos e geração de receitas;
- Elaborar uma planilha de apuração e análise de custos que, após a conclusão do estudo, possa ser utilizada para controle e gestão financeira da instituição.

9 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O **estudo de caso descritivo** realizado foi um misto de estudo com e sem intervenção. A pesquisa baseou-se na coleta de dados de estudos, registros e demonstrações contábeis do Pronto Atendimento no 2º semestre do ano de 2004, de onde foram apurados os custos e receitas do serviço. Como auxílio no estudo, foram analisados também os balancetes contábeis dos anos de 2001 a 2003, anexados ao trabalho.

Os dados também foram coletados através de **observação participante** do funcionamento da organização; o que possibilitou a captação de situações não obtidas em entrevistas, uma vez que observou-se a realidade. A pequena amostragem intencional dos vinte e dois funcionários do serviço contribuiu na coleta, por meio de diálogos informais.

Os dados coletados foram organizados num Mapa de Apropriação de Custos (Apêndice A), considerando o serviço um Centro de Custos de Atividade Fim. Este documento agrupou os custos apurados em diretos e indiretos. Além desta, foram criadas outras planilhas para análise dos dados, como os Demonstrativos de Desempenho e de Resultado.

A partir destes dados, foram aplicados Indicadores de Custos para análise da situação financeira do serviço e sugestões de estratégias de redução e controle dos custos e geração de receita; o que tornou o estudo uma **pesquisa participante**.

10 AVALIAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Pronto Atendimento Unimed da cidade de Canoas foi inaugurado no ano de 2000, com a estratégia de retorno financeiro em três anos. No entanto, apesar do volume de atendimentos vir crescendo (19.015 atendimentos em 2001, 19.703 em 2002, 20.009 em 2003 e 23.188 em 2004), o serviço vem apresentando, ao longo dos anos, resultados insatisfatórios. Compare no Demonstrativo de Resultado simplificado a seguir:

TABELA 1: DEMONSTRATIVO DE RESULTADO

	2001		2002		2003		2004	
RECEITAS	R\$	549.571,89	R\$	666.675,58	R\$	668.450,25	R\$	830.724,92
CUSTOS	R\$	1.519.934,50	R\$	1.409.809,40	R\$	1.477.219,96	R\$	1.768.233,74
RESULTADO	R\$	(970.362,61)	R\$	(743.133,82)	R\$	(808.769,71)	R\$	(937.508,82)

Como percebe-se, a meta do retorno financeiro não foi alcançada, e a medida que a receita cresce, os custos aumentam em maiores proporções, gerando prejuízo financeiro em todos os anos.

Buscando análise mais profunda da situação financeira da instituição, os custos do 2º semestre do ano de 2004 foram apurados e, através do Método de Custeio Integral (utilizado pela Unimed Porto Alegre), classificados em diretos e indiretos, e organizados num Mapa de Apropriação (Apêndice A), em que verificou-se:

TABELA 2: PROPORÇÃO DOS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS

Custos	Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
DIRETOS	65.027,05	41,57	63.493,47	41,63	62.853,05	38,10	61.221,63	40,61	60.579,34	37,07	65.900,63	38,75
INDIRETOS	91.412,18	58,44	89.012,25	58,37	102.129,55	61,90	89.532,23	59,39	102.827,51	62,93	104.180,53	61,25
TOTAL	156.439,23	100	152.505,72	100	164.982,60	100	150.753,86	100	163.406,85	100	170.081,16	100

Os custos diretos possuem menores proporções se comparados aos indiretos. Analisando o Mapa de Apropriação anexado ao trabalho, verifica-se que, entre os custos diretos, têm destaque o alto custo com honorários médicos, sendo oriundo de diferentes equipes: os médicos plantonistas possuem remuneração de R\$ 39,00 por hora trabalhada. Já os médicos consultores permanecem em sobreaviso do Pronto Atendimento; sempre que necessita-se de especialista inexistente no corpo clínico do serviço (como cirurgiões), estes são convocados. Sua remuneração funciona da mesma forma dos plantonistas, R\$ 39,00 hora / trabalhada; incluindo a remoção até o serviço, o que nos anos anteriores era pago à parte.

Todos médicos cooperados podem utilizar a infra-estrutura do Pronto Atendimento para prestar atendimentos eletivos e de urgência, sem o pagamento de aluguel. Os honorários médicos são creditados diretamente ao profissional via Unimed; e os materiais, medicamentos e taxas utilizados, ao Pronto Atendimento.

Os custos com materiais e medicamentos ficam na segunda colocação, o que pode ser visto para organização como um aspecto positivo, uma vez que transforma-se em receita; assim como os gêneros alimentícios e o transporte dos pacientes a outros serviços.

Os custos indiretos, mais elevados que os diretos, possuem destaque do alto custo com a remuneração dos vinte e dois colaboradores (média de 30% do custo indireto total/mês); cabendo a análise do alto custo que têm-se com encargos – valor aproximado do custo com os benefícios sociais. Outros custos que se destacam são os serviços de terceiros, a energia elétrica, o aluguel do prédio, as amortizações e os materiais de expediente e limpeza. Percebe-se que grande parte dos custos indiretos, rateados pelo Sistema de Custeio Integral, é identificada facilmente no serviço por este ser uma unidade a parte da Unimed, com despesas próprias.

Despesas gerais, água, assinaturas, correio, energia elétrica, seguros, gastos promocionais, materiais de expediente e limpeza, telefone e tarifas bancárias foram obtidos de registros e documentações contábeis, sendo baseados no consumo/uso. Destaca-se o baixo custo com água e saneamento (certamente cobrança incorreta); e os custos promocionais, ocorridos somente no mês de dezembro (e necessários para obter intenso marketing de fidelidade com o paciente).

Os custos com encargos, impostos, tarifas, taxas e contribuições foram obtidos com o Núcleo de Contabilidade da Unimed Porto Alegre. No entanto, destaca-se a falta de controle destes custos que, em muitos meses, nem são rateados para os respectivos Centros de Custos.

A depreciação foi apurada através do relatório do Núcleo de Controle Patrimonial que contém a parcela mensal de cada Centro de Custo. Este valor é obtido através do controle físico realizado com a fixação de plaqueta numerada de identificação e registro individual com características de cada equipamento ou bem. Já os custos com lavanderia e manutenção foram rateados conforme critérios: quilo da roupa lavada e hora trabalhada, respectivamente (calculou-se o valor de 1 quilo/hora e multiplicou-se pela quantidade utilizada pelo P.A).

“A maioria dos hospitais enfrenta sérios problemas na sua gestão financeira. É óbvio que tanto as organizações de saúde como qualquer outro empreendimento, para poderem apresentar uma posição salutar, que permita o seu equilíbrio e atualização tecnológica, necessitam de resultados financeiros, destacando-se como prioridade o diagnóstico de seus custos reais nas várias áreas em que estão inseridos.”
(Franco, 2001, p. 113)

Os custos apurados tornam-se um grave problema financeiro para instituição quando comparados com as receitas geradas pelos atendimentos:

TABELA 3: DEMONSTRATIVO DE DESEMPENHO P.A. CANOAS / ANO 2004

MÊS	RECEITAS (R\$)			CUSTOS (R\$)			MG. CONTRIBUIÇÃO (R\$)
	Atend. Uni	Atend. Part.	Total	Diretos	Indiretos	Total	
Jul	82.966,64	23.094,11	106.060,75	65.027,05	91.412,18	156.439,23	41.033,70
Ago	65.933,62	812,88	66.746,50	63.493,47	89.012,25	152.505,72	3.253,03
Set	69.204,22	15.278,14	84.482,36	62.853,05	102.129,55	164.982,60	21.629,31
Out	61.515,71	7.802,86	69.318,57	61.221,63	89.532,23	150.753,86	8.096,94
Nov	61.913,06	8.447,18	70.360,24	60.579,34	102.827,51	163.406,85	9.780,90
Dez	60.423,17	6.212,69	66.635,86	65.900,63	104.180,53	170.081,16	735,23

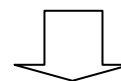
As receitas, geradas de uma média de 2.000 atendimentos particulares e Unimed / mês, sofreram poucas variações ao longo do semestre; assim como os custos. No entanto, os valores dos custos são o dobro das receitas, o que faz com que as mesmas sejam insuficientes para equalizar a situação financeira da instituição.

A contribuição financeira dos atendimentos, obtida da dedução dos Custos Diretos da Receita Total, é positiva porque a receita gerada cobre os custos diretos e parte dos indiretos. O montante da Margem de Contribuição serve, segundo Perez (1999), para cobrir os Custos Diretos, absorver os Indiretos e auxiliar no crescimento da instituição. No caso em estudo, a produção alcançou parte destes objetivos, já que cobriu os Custos Diretos, mas absorveu apenas uma pequena parcela dos indiretos, resultando em prejuízo financeiro; o que desvirtua o objetivo do serviço de ser auto-sustentável; exigindo auxílio financeiro da Unimed Porto Alegre.

Analisando as tabelas abaixo, confirma-se que a receita/atendimento cobre apenas os custos diretos:

TABELA 4 : ANÁLISE CUSTO E RECEITA POR ATENDIMENTO (VALORES EM R\$)

Mês	Receita	Custo Direto	Custo Indireto	Produção Médica	Rec/Atend	CD/Atend	CI/Atend
Jul	106.060,75	65.027,05	91.412,18	2.636	40,24	24,67	34,68
Ago	66.746,50	63.493,47	89.012,25	2.126	31,40	29,87	41,87
Set	84.482,36	62.853,05	102.129,55	2.163	39,06	29,06	47,22
Out	69.318,57	61.221,63	89.532,23	2.015	34,40	30,38	44,43
Nov	70.360,24	60.579,34	102.827,51	2.115	33,27	28,64	48,62
Dez	66.635,86	65.900,63	104.180,53	1.940	34,35	33,97	53,70



Mês	Rec/Atend	Custo/Atend	Result.Liq/Atend
Jul	40,24	59,35	-19,11
Ago	31,40	71,73	-40,34
Set	39,06	76,27	-37,22
Out	34,40	74,82	-40,42
Nov	33,27	77,26	-43,99
Dez	34,35	87,67	-53,32

Verifica-se que a receita obtida por atendimento não cobre os custos indiretos, somente os diretos. O Custo/Atendimento é, em alguns meses, o dobro da Receita/Atendimento, o que resulta em Resultado Líquido/Atendimento negativo (Receita/Atendimento-Custo/Atendimento). Considerando que a grande maioria dos atendimentos consiste em consulta acrescida de alguma medicação ou pequeno procedimento, e que o valor da consulta (R\$ 21,60) é creditado para o Pronto Atendimento em casos de plantão e consultoria; pode-se observar que o valor cobrado é baixo, enquanto que os custos são elevados.

Um aspecto desfavorável desta análise de receita e custo por atendimento, segundo Falk (2001), é a desconsideração do diagnóstico do paciente; apenas fornecer uma média do custo/receita por atendimento. No entanto, permite análise financeira necessária em instituições sem controle rigoroso dos seus custos, como o Pronto Atendimento, que possui como resultado operacional:

TABELA 5: RESULTADO OPERACIONAL

Mês	(1) Mg. Contribuição	(2) Custo Indireto	(1-2) Resultado Operacional
Jul	R\$ 41.033,70	R\$ 91.412,18	R\$ (50.378,48)
Ago	R\$ 3.253,03	R\$ 89.012,25	R\$ (85.759,22)
Set	R\$ 21.629,31	R\$ 102.129,55	R\$ (80.500,24)
Out	R\$ 8.096,94	R\$ 89.532,23	R\$ (81.435,29)
Nov	R\$ 9.780,90	R\$ 102.827,51	R\$ (93.046,61)
Dez	R\$ 735,23	R\$ 104.180,53	R\$ (103.445,30)

A planilha apresenta o resultado operacional mensal, obtido da dedução dos Custos Indiretos da Margem de Contribuição. Pode-se visualizar que em nenhum período o serviço foi auto-sustentável, sendo sempre necessária a obtenção de recursos da Unimed Porto Alegre para cobrir seus gastos.

Estes resultados financeiros desfavoráveis analisados exigem que seja estudado o Ponto de Equilíbrio Financeiro da instituição, visto que esta apresenta resultados negativos e o indicador calcula tanto o volume de atendimentos como o valor financeiro necessário para que o Pronto Atendimento não obtenha lucro nem sofra prejuízo. Veja a seguir:

TABELA 6: PONTO DE EQUILÍBRIO FINANCEIRO - R\$

Mês	(1) Receita	(2) Mg. Contr.	(3=2/1) Índice Mg. Contr.	(4) Custo Indireto	Ponto de Equilíbrio (4/3)
Jul	106.060,75	41.033,70	0,39	91.412,18	236.275,17
Ago	66.746,50	3.253,03	0,05	89.012,25	1.826.376,07
Set	84.482,36	21.629,31	0,26	102.129,55	398.909,88
Out	69.318,57	8.096,94	0,12	89.532,23	766.492,79
Nov	70.360,24	9.780,90	0,14	102.827,51	739.703,74
Dez	66.635,86	735,23	0,01	104.180,53	9.442.159,88

TABELA 7: PRODUÇÃO NO PONTO DE EQUILÍBRIO FINANCEIRO

Mês	Produção	Receita (R\$)	Receita P.E (R\$)	Produção
Jul	2.636	106.060,75	236.275,17	5.872
Ago	2.126	66.746,50	1.826.376,07	58.173
Set	2.163	84.482,36	398.909,88	10.213
Out	2.015	69.318,57	766.492,79	22.281
Nov	2.115	70.360,24	739.703,74	22.235
Dez	1.940	66.635,86	9.442.159,88	274.894

Analisando a Tabela 6, o Índice de Margem de Contribuição - obtido da divisão da Margem de Contribuição pela Receita - é essencial para o cálculo do Ponto de Equilíbrio Financeiro, resultante da divisão dos custos indiretos por este índice. Já a tabela 7 apresenta a receita obtida pelo total de atendimentos mensais. Considerando o índice receita/atendimento da Tabela 4, obteve-se a quantidade de atendimentos necessários para o alcance do P.E.

Como o Ponto de Equilíbrio é o montante financeiro em que os custos igualam-se às receitas, no mês de julho, o serviço deveria dobrar sua produção (5.872 atendimentos) para equalizar seus custos às receitas (R\$ 236.275,17); com saldo abaixo deste valor, obteve prejuízo. Em agosto, a receita reduziu quase metade, mas os custos mantiveram-se iguais, tornando o P.E uma meta difícil de ser alcançada.

Já em setembro, quando a receita e os custos sofreram um pequeno acréscimo, o P.E tornou-se possível de ser alcançado com o aumento do número de atendimentos. No entanto, nos meses de outubro e novembro, o Ponto de Equilíbrio era distante da situação real, necessitando intenso trabalho para redução dos custos e aumento do volume de atendimentos para ser alcançado. E, em dezembro, com a redução dos atendimentos, a receita diminuiu, mas os altos custos mantiveram-se, tornando novamente o P.E uma meta inatingível; cabendo o comentário de Martins (2000) de que quanto mais elevados os custos, mais difícil torna-se o alcance deste índice.

Adotando a utilização deste indicador, a instituição pode controlar diariamente seu Nível de Faturamento (montante financeiro necessário para o atingimento do Ponto de Equilíbrio). No entanto, ao analisarmos o Ponto de Equilíbrio da instituição, são importantes as considerações de Falk (2001) de que este indicador, por utilizar Receita Unitária constante, desconsidera que, muitas vezes, o preço sofre alterações (abatimentos ou acréscimos), apresentando um valor irreal. Assim como a quantidade de atendimentos prevista para o P.E: os procedimentos de menor receita podem resultar em prejuízo financeiro. Por isso, torna-se importante o conhecimento do custo de cada procedimento.

Uma alternativa para ter-se uma análise qualificada do Ponto de Equilíbrio é trabalhar com cenários pessimistas e otimistas; se houver viabilidade financeira para os dois extremos, a estratégia está correta.

O Pronto Atendimento deve buscar, mensalmente, o Ponto de Equilíbrio para, pelo menos, obter equalização financeira. No entanto, para que isto ocorra, deve-se investir intensamente em estratégias para captação de recursos e redução dos custos. Apesar deste indicador não ter como objetivo a obtenção de resultado financeiro positivo, é um estágio que o serviço necessita passar para conhecer seu nível mínimo de atendimento ou receita, e o momento em que pode adotar outras medidas na política de negócios para potencializar o resultado.

Além dos indicadores analisados, o Pronto Atendimento deve utilizar os abordados ao longo do estudo. No entanto, exigem uma melhora da situação financeira para fornecerem informações eficientes e confiáveis de controle financeiro: o Nível de Faturamento, monitorando, constantemente, o montante financeiro necessário para o alcance do Ponto de Equilíbrio mensal; e a Margem de Segurança Hospitalar, sinalizando o montante que as receitas podem cair sem resultar em prejuízo financeiro para a instituição.

Para Bittar (1997), os objetivos de apurar e analisar os custos são: evitar desperdício e retrabalhos, fornecer para administração informações necessárias para tomada de decisões, fixar metas, facilitar a comparação e evolução dos custos periodicamente, relacionar custos com receitas, conhecer o grau de eficiência da instituição, e projetar estratégias de redução dos custos.

Ao apurar os altos custos do Pronto Atendimento e analisar sua situação financeira, torna-se necessário, segundo Falk (2001), a adoção do Princípio de Pareto: priorizando as estratégias com efeitos positivos imediatos. Com isso, sugere-se:

1º. Contratação de Coordenador: o coordenador do Pronto Atendimento Canoas também é responsável pelo Pronto Atendimento da cidade de Esteio, e mais dois setores internos da Unimed Porto Alegre. No entanto, é clara a necessidade de um coordenador exclusivo para cada Pronto Atendimento, visto sua complexidade e atual situação financeira.

2º. Alteração na Forma de Remuneração dos Médicos Plantonistas: atualmente, esta remuneração ocorre por hora trabalhada; no entanto, existem picos de atendimentos em alguns horários, e baixa movimentação em outros. Sugere-se o pagamento de honorários dos *atendimentos diurnos* diretamente via Unimed e os *atendimentos noturnos* por hora trabalhada. Esta seria uma opção para conter custos sem perder qualidade; uma vez que o custo com pagamento de honorários médicos diminuiria e a remuneração dos médicos diurnos aumentaria (CH para médico é maior que CH para prestador).

3º. Aumento dos Valores Cobrados: o Pronto Atendimento foi criado com o objetivo de possuir maior acessibilidade econômica tanto para Unimed como para os pacientes particulares, cobrando valores, em média, um terço menores que os principais hospitais de Porto Alegre. Logo, seria contra este princípio o aumento do valor cobrado por atendimento. No entanto, analisando o serviço, percebe-se o quanto seria positivo o aumento destes valores visando sua independência financeira, tanto por motivos motivacionais como também econômicos, na busca por melhores resultados.

4º. Locação de Salas: a locação das salas do P.A para os atendimentos dos *médicos cooperados* seria uma fonte de receita justa, uma vez que a instituição só tem ganho financeiro quando é realizado procedimento; em consultas o serviço só possui gastos com a infra-estrutura, nenhum ganho. Além do mais, sem este valor do aluguel, o serviço precisaria incorporar uma alta margem de comercialização sobre os insumos e taxas para cobrir seus custos; o que não acontece hoje e resulta na péssima situação financeira já analisada.

5º. Controle dos Materiais e Medicamentos: segundo Martins (2000), os materiais e medicamentos são grandes responsáveis pelos altos custos das instituições; logo, devem ser controlados rigorosamente desde o planejamento da produção médica até seu consumo pelos pacientes e cobrança dos planos de saúde. Em geral, os investimentos com estoques destes itens são altos e o desperdício é grande, constituindo parte significativa dos custos da instituição. O Pronto Atendimento, para melhor gerenciá-los, vem modificando sua forma de controle na farmácia hospitalar, investindo em sistemas de informática. No entanto, deve-se trabalhar, também, a conscientização dos colaboradores no manuseio dos materiais e medicamentos.

6º. Alteração da Imagem do Serviço Perante o Mercado: o investimento em marketing intenso apresentando o serviço para o mercado é importante para mostrar o quanto este possui infra-estrutura e pessoal capacitado, divulgando o Pronto Atendimento e captando recursos.

7º. Criação de Planos Empresariais de Saúde: a firmação de parcerias entre o Pronto Atendimento e empresas locais é uma estratégia para negociação de planos de saúde abrangendo o serviço, servindo como fonte de receita e marketing para o mesmo.

8º. Controle da Sazonalidade dos Atendimentos: um problema que o Pronto Atendimento enfrenta é a sazonalidade, com quedas no volume de atendimentos no período de dezembro a fevereiro. Uma forma de gestão dos custos estruturais neste período pode ser a oferta de serviços alternativos, como tratamentos para adultos e terceira idade (já que 70% dos atendimentos são em adultos); que, além de divulgar o serviço, geram receita.

9º. Realização de Estudos: a última estratégia a ser sugerida é a realização de dois estudos. Um deles é dos processos e atividades através do Sistema de Custeio ABC visando a identificação (e posterior eliminação) de retrabalhos e desperdícios que oneram o custo e diminuem a lucratividade e competitividade da instituição. Este estudo possibilita, também, a criação de pacotes de procedimentos e a identificação de atividades que não agregam valor para instituição, podendo ser terceirizadas como uma forma de racionalização dos custos, com vistas a melhores resultados financeiros, o que já ocorre com o serviço radiológico da instituição. No entanto, este estudo torna-se lento na medida que o Sistema de Custeio por Absorção não apresenta estas informações de custos, necessitando a implantação do Sistema de Custeio ABC.

Outro estudo a ser realizado é do custo-padrão dos principais procedimentos realizados pelo serviço. Uma equipe multidisciplinar deve apurar todos custos do procedimento e analisar sua melhor forma de execução (com qualidade e baixo custo), estabelecendo um custo-padrão por procedimento.

As estratégias apresentadas, ordenadas por prioridade, visam a gestão financeira da instituição, reduzindo os custos e gerando receitas. Não será uma tarefa fácil reduzir os gastos de modo a equivalerem-se com as receitas. No entanto, implantando estas estratégias e controlando seus custos, o serviço consegue reverter sua situação financeira. E, assim que obtiver esta equalização, deve iniciar o monitoramento constante da situação financeira através dos indicadores apresentados para que não retorne ao prejuízo.

Concluindo, é importante apresentar alguns aspectos que tornam o Pronto Atendimento Canoas um bom investimento para Unimed Porto Alegre:

- Fonte de captação de novos usuários, além de satisfazer a população local com um atendimento qualificado;
- Baixo custo do atendimento, se comparado aos principais hospitais de Porto Alegre. Em estudo realizado pela Cooperativa no ano de 2003, concluiu-se que um atendimento no Pronto Atendimento custa um terço do valor dos principais hospitais de Porto Alegre. Analisando neste aspecto, apesar de não apresentar lucro contábil, gera economia para Cooperativa nos atendimentos;
- Suporte aos demais serviços da Unimed;
- Apoio no Balanço Social;
- Oferece ao médico cooperado a segurança de ter uma estrutura de apoio 24 horas.

Como percebe-se, o serviço cumpre parte do seu papel perante a Cooperativa. No entanto, é importante que reverta sua situação financeira imediatamente, gerando bons resultados e tornando-se auto-sustentável, sem a necessidade da utilização de recursos da Unimed, por mais que pertença à esta. O Pronto Atendimento possui infra-estrutura e pessoal qualificado para tornar-se um serviço de referência para Unimed Porto Alegre, basta planejamento, organização e controle dos seus recursos financeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, não restam dúvidas de que aspectos de custo afetam a vida de qualquer organização. Uma preocupação constante, não somente nas crises financeiras, deve ser a manutenção da eficiência e da produtividade em padrões bons, o que significa operar com custos em níveis aceitáveis e compatíveis, sem perda da qualidade. Deve-se identificar o nível mínimo e econômico de custos para operacionalizar as atividades sem perder a qualidade e comprometer o desenvolvimento da instituição.

Em essência, todos custos são passíveis de redução em valores absolutos ou relativos, podendo, através de programas de controle e qualidade, obter uma queda substancial. No entanto, todos colaboradores da instituição devem estar motivados e preparados para, constantemente, buscarem as melhores e mais eficientes soluções econômicas, uma vez que quaisquer aperfeiçoamentos são vitais à instituição, notadamente num ambiente competitivo.

O estudo realizado sobre a relação custo / receita do Pronto Atendimento Unimed proporcionou uma análise aprofundada do serviço, apuração dos seus custos hospitalares, compreensão do seu funcionamento, análise da sua situação financeira através dos indicadores de custos e sugestões qualificadas de estratégias de gestão financeira.

Apesar dos resultados financeiros negativos, percebeu-se que o serviço é um grande gerador de renda indireta para Cooperativa, possuindo menor custo nos atendimentos, servindo como ponto de alavancagem, divulgando a Cooperativa, satisfazendo e captando novos usuários. E, mesmo o Pronto Atendimento não possuindo sustentabilidade financeira, deve-se fazer proveito deste estudo na aplicação das estratégias de gestão financeira sugeridas visando a redução dos custos, acréscimo das receitas e sustentabilidade financeira. Além disto, a realização deste trabalho proporcionou ao serviço ferramentas para expandir e melhor gerenciar sua receita; existem riquezas de dados que, explorados, proporcionam a redução dos custos e aumento da receita sem prejudicar a qualidade dos atendimentos.

REFERÊNCIAS

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dálvio José. **Gestão de Custos e Resultado na Saúde:** Hospitais, Clínicas, Laboratórios e congêneres. São Paulo: Saraiva, 1997. 192 p.

BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Hospital:** Qualidade & Produtividade. São Paulo: Sarvier, 1997. 137 p.

DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 5-35.

FALK, James Anthony. **Gestão de Custos para Hospitais:** conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Atlas, 2001. 163 p.

FRANCO, João Carlos Quadrado. Diagnóstico e Análise de Custos e Resultados. **Gestão Financeira em Saúde:** Remuneração e Custos. Porto Alegre: Dacasa, 2001. p. 113-145.

GOTTARDO, Margô Cristina Rubini. Sistemática de Avaliação de Custos e Margens em Hospital Especializado em Oftalmologia. **Gestão Financeira em Saúde:** Remuneração e Custos. Porto Alegre: Dacasa, 2001. p. 95-111.

MARTINS, Domingos. **Custos e Orçamentos Hospitalares.** São Paulo: Atlas, 2000. 165 p.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

PEREZ, José Hernandez; OLIVEIRA, Luiz Martins; COSTA, Rogério Guedes. **Gestão Estratégica de Custos.** São Paulo: Atlas, 1999. 312 p.

RELATÓRIO de Gestão da Unimed Porto Alegre, 2004. 22 p.

RELATÓRIO do Planejamento Estratégico da Unimed Porto Alegre, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Mapa de Apropriação dos Custos Hospitalares / Ano 2004

ANEXOS

ANEXO A – Balancete Contábil / Ano 2001

ANEXO B – Balancete Contábil / Ano 2002

ANEXO C – Balancete Contábil / Ano 2003



Unimed PORTO ALEGRE
Balancete - Pronto Atendimento Canoas

Ano Base 2001

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
RECEITAS	R\$ 46.227,68	R\$ 57.602,44	R\$ 56.898,38	R\$ 59.661,15	R\$ 42.921,99	R\$ 44.865,41	R\$ 549.571,89
DESPESAS / CUSTOS	R\$ 120.033,58	R\$ 113.048,55	R\$ 119.814,18	R\$ 134.345,42	R\$ 119.287,02	R\$ 124.312,33	R\$ 1.385.120,32
RESULTADO LIQUIDO	R\$ (73.805,90)	R\$ (55.446,11)	R\$ (62.915,80)	R\$ (74.684,27)	R\$ (76.365,03)	R\$ (79.446,92)	R\$ (835.548,43)





Unimed PORTO ALEGRE

Balancete - Pronto Atendimento Canoas

Ano Base 2002

Código Analítico	Descrição	Jul/2002	% V	Ago/2002	% V	Set/2002	% V	Out/2002	% V	Nov/2002	% V	Dez/2002	% V	Acumulado 2002	% V
RECEITAS		62.837,04	100,00%	66.328,08	100,00%	62.807,39	100,00%	67.045,31	100,00%	62.391,07	100,00%	56.134,33	100,00%	666.675,58	100,00%
3.3.1.1.8.9.01.1.1.1	Particulares	2.563,78	4,08%	4.506,07	6,79%	4.893,65	7,79%	3.985,00	5,94%	4.396,80	7,05%	1.996,68	3,56%	43.041,80	6,46%
4.6.6.8.1.9.01.1.1.1	Unimed	60.273,26	95,92%	61.822,01	93,21%	57.913,74	92,21%	63.060,31	94,06%	57.994,27	92,95%	54.137,65	96,44%	623.633,78	93,54%
DESPESAS / CUSTOS		123.367,92	100,00%	122.240,58	100,00%	149.724,46	100,00%	113.997,42	100,00%	125.413,20	100,00%	117.216,78	100,00%	1.409.809,40	100,00%
PESSOAL		35.134,81	28,48%	41.785,27	34,18%	50.135,12	33,48%	40.922,91	35,90%	41.878,68	33,39%	43.213,26	36,87%	445.641,74	31,61%
4.6.1.1.0.9.01.2.1.1	Despesas com Pessoal Adm.	23.062,31	18,69%	21.828,04	17,86%	24.421,56	16,31%	21.255,35	18,65%	20.683,28	16,49%	22.934,17	19,57%	218.508,89	15,50%
4.6.1.2.0.9.01.2.1.1	Encargos sociais c/ Pessoal	8.792,53	7,13%	8.128,20	6,65%	9.161,20	6,12%	8.488,56	7,45%	8.065,03	6,43%	8.092,58	6,90%	88.381,25	6,27%
4.6.1.2.0.9.01.3.1.1	Assistência a Funcionários	11.588,17	9,39%	6.165,55	5,04%	4.972,30	3,32%	5.242,00	4,60%	6.959,44	5,55%	7.379,02	6,30%	71.865,11	5,10%
4.6.1.2.0.9.01.4.1.1	Provisões	(8.308,20)	-6,73%	5.663,48	4,63%	11.580,06	7,73%	5.937,00	5,21%	6.170,93	4,92%	4.807,49	4,10%	66.886,49	4,74%
DESPESAS GERAIS		37.953,08	30,76%	32.211,39	26,35%	46.428,94	31,01%	22.206,74	19,48%	32.608,29	26,00%	25.197,19	21,50%	368.000,60	26,10%
4.6.2.1.0.9.01.1.1.1	Serviços Terceiros	6.935,82	5,62%	10.584,06	8,66%	6.959,52	4,65%	11.616,60	10,19%	8.745,06	6,97%	1.825,00	1,56%	85.091,87	6,04%
4.6.2.2.0.9.01.1.1.1	Encargos sociais c/ Terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	192,60	0,15%	251,25	0,21%	443,85	0,03%
4.6.3.1.0.9.01.1.1.1	Locações e Condomínios	5.398,43	4,38%	4.663,64	3,82%	4.661,25	3,11%	4.212,05	3,69%	4.339,64	3,46%	4.799,88	4,09%	56.497,53	4,01%
4.6.3.1.0.9.01.2.1.1	Arrendamento Mercantil	-	-	-	-	85,00	-	(188,88)	-	-	-	-	-	-	-
4.6.3.1.0.9.01.3.1.1	Manutenção e conservação	1.106,98	0,90%	344,67	0,28%	429,94	0,29%	957,02	0,84%	852,86	0,68%	3.470,46	2,96%	16.200,60	1,15%
4.6.3.1.0.9.01.4.1.1	Seguros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	329,74	0,02%
4.6.3.2.0.9.01.1.1.1	Material de Expediente	3.486,41	2,83%	1.545,54	1,26%	18.817,74	12,57%	(10.001,65)	-8,77%	2.549,58	2,03%	1.198,00	1,02%	23.523,78	1,67%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1.0.1	Água e Esgoto	-	-	7,99	0,01%	7,99	0,01%	7,99	0,01%	61,95	0,05%	(61,95)	-0,05%	67,30	0,00%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1.0.2	Energia Elétrica	8.073,68	6,54%	3.445,51	2,82%	3.128,58	2,09%	2.839,66	2,49%	2.756,59	2,20%	3.872,44	3,30%	44.998,05	3,19%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1.0.3	Despesas Telefônicas	-	-	1.056,97	0,86%	987,88	0,66%	1.182,13	1,04%	1.087,64	0,87%	5,77	0,00%	9.998,56	0,71%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1.0.4	Despesas Internet	78,51	0,06%	81,20	0,07%	125,24	0,08%	51,40	0,05%	117,24	0,09%	-	-	540,85	0,04%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1.0.6	Despesas Postais	-	-	-	-	-	-	2,40	0,00%	-	-	-	-	5,00	0,00%
4.6.3.8.0.9.01.1.1.1	Depreciações	2.513,59	2,04%	2.513,59	2,06%	2.513,59	1,68%	2.513,59	2,20%	2.513,59	2,00%	2.513,59	2,14%	30.093,24	2,13%
4.6.3.9.0.9.01.1.1.1	Amortizações	5.400,50	4,38%	5.400,50	4,42%	5.400,50	3,61%	5.400,50	4,74%	5.400,50	4,31%	5.400,50	4,61%	64.872,62	4,60%
4.6.4.1.0.9.01.1.1.1	Veiculação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.6.4.1.0.9.01.3.1.1	Gastos Promocionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.6.5.1.0.9.01.1.1.1	Impostos	24,00	0,02%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	870,56	0,06%
4.6.5.3.0.9.01.1.1.1	Taxas e contribuições	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192,40	0,01%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.0.1	Tarifas bancárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.0.2	Frete e Carretos	-	-	-	-	-	-	-	-	10,00	0,01%	14,55	0,01%	24,55	0,00%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.0.3	Assinaturas (Jornais e Revistas)	-	-	277,50	0,23%	-	-	-	-	-	-	-	-	637,10	0,05%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.0.4	Bens de Natureza Permanente	-	-	249,39	0,20%	-	-	240,00	0,21%	-	-	-	-	759,39	0,05%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.0.5	Refeições	670,94	0,54%	633,36	0,52%	601,44	0,40%	574,66	0,50%	1.492,22	1,19%	698,38	0,60%	8.616,47	0,61%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.1.1	Viagens e Estadias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.1.2	Condução e Transporte de Pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65,50	0,00%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.1.3	Remoções	1.000,00	0,81%	1.000,00	0,82%	1.000,00	0,67%	1.000,00	0,88%	900,00	0,72%	-	-	4.900,00	0,35%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.2.0	Lavanderia	2.865,43	2,32%	-	-	1.029,12	0,69%	1.448,64	1,27%	919,92	0,73%	901,92	0,77%	13.822,16	0,98%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.2.1	Assinaturas (TV a cabo)	-	-	89,90	0,07%	179,80	0,12%	-	-	89,90	0,08%	-	-	890,96	0,06%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.9.0	Outras	398,79	0,32%	317,57	0,26%	501,35	0,33%	350,63	0,31%	668,90	0,53%	217,50	0,19%	4.558,52	0,32%
MATERIAIS / MÉDICOS		50.280,03	40,76%	48.243,92	39,47%	53.160,40	35,51%	50.867,77	44,62%	50.926,23	40,61%	48.806,33	41,64%	596.167,06	42,29%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.1.1	Material de consumo médico	4.144,78	3,36%	576,16	0,47%	3.057,92	2,04%	5.824,90	5,11%	3.724,42	2,97%	3.285,75	2,80%	36.387,99	2,58%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1.1.2	Medicamentos	1.255,65	1,02%	201,51	0,16%	1.718,23	1,15%	1.662,87	1,46%	218,81	0,17%	821,95	0,70%	11.085,14	0,79%
4.6.1.1.0.9.01.2.1.1.1.2	Honorários Médicos	44.879,60	36,38%	47.466,25	38,83%	48.384,25	32,32%	43.380,00	38,05%	46.983,00	37,46%	44.698,63	38,13%	548.693,93	38,92%
RESULTADO LÍQUIDO (MENSAL)		(60.530,88)	-96,33%	(55.912,50)	-84,30%	(86.917,07)	-138,39%	(46.952,11)	-70,03%	(63.022,13)	-101,01%	(61.082,45)	-108,81%	(743.133,82)	-111,47%



Código Analítico	Descrição	Jul/2003	% H	% V	Ago/2003	% V	Set/2003	% V	Out/2003	% V	Nov/2003	% V	Dez/2003	% V	Acumulado 2003
	RECEITAS	68.995,88	17,79%	100,00%	59.756,38	100,00%	66.614,35	100,00%	65.758,25	100,00%	68.648,42	100,00%	58.573,91	100,00%	668.450,25
3.3.1.1.8.9.01.1.1	Particulares	8.745,65	159,61%	12,68%	4.664,98	7,81%	6.283,18	9,43%	6.722,79	10,22%	6.696,04	9,75%	3.368,76	5,75%	61.638,79
4.6.6.8.1.9.01.1.1	Unimed	60.250,23	9,14%	87,32%	55.091,40	92,19%	60.331,17	90,57%	59.035,46	89,78%	61.952,38	90,25%	55.205,15	94,25%	606.811,46
	DESPESAS / CUSTOS	133.660,54		100,00%	144.118,00	100,00%	151.562,09	100,00%	147.640,13	100,00%	133.488,82	100,00%	141.234,44	100,00%	1.477.219,96
	PESSOAL	55.518,46		41,54%	64.459,87	44,73%	66.993,76	44,20%	59.820,64	40,52%	60.643,31	45,43%	53.837,69	38,12%	595.227,68
4.6.1.1.0.9.01.2.1	Despesas com Pessoal Adm.	30.794,29	10,22%	23,04%	34.142,59	23,69%	37.611,45	24,82%	27.557,94	18,67%	32.568,21	24,40%	27.939,42	19,78%	313.266,01
4.6.1.2.0.9.01.2.1	Encargos sociais c/ Pessoal	11.248,27	6,30%	8,42%	11.590,11	8,04%	13.531,12	8,93%	10.073,81	6,82%	11.605,78	8,69%	10.581,33	7,49%	111.776,43
4.6.1.2.0.9.01.3.1	Assistencia a Funcionários	5.466,39	-47,02%	4,09%	9.688,54	6,72%	6.388,66	4,22%	15.079,67	10,21%	9.071,76	6,80%	10.318,04	7,31%	89.397,90
4.6.1.2.0.9.01.4.1	Provisões	8.009,51	60,23%	5,99%	9.038,63	6,27%	9.462,53	6,24%	7.109,22	4,82%	7.397,56	5,54%	4.998,90	3,54%	80.787,34
	DESPESAS GERAIS	27.879,93		20,86%	30.537,95	21,19%	33.983,61	22,42%	35.388,68	23,97%	24.469,03	18,33%	34.873,80	24,69%	330.627,76
4.6.2.1.0.9.01.1.1	Serviços Terceiros	6.890,89	0,00%	5,16%	7.020,55	4,87%	4.880,89	3,22%	8.879,62	6,01%	6.515,89	4,88%	6.890,89	4,88%	71.448,90
4.6.2.2.0.9.01.1.1	Encargos sociais c/ Terceiros	301,50	0,00%	0,23%	301,50	0,21%	-	-	535,50	0,36%	267,75	0,20%	301,50	0,21%	3.014,25
4.6.3.1.0.9.01.1.1	Locações e Condomínios	5.122,71	0,09%	3,83%	5.843,13	4,05%	6.085,90	4,02%	4.610,98	3,12%	5.502,42	4,12%	5.118,15	3,62%	54.759,57
4.6.3.1.0.9.01.2.1	Arrendamento Mercantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.3.1.0.9.01.3.1	Manutenção e conservação	769,44	-11,68%	0,58%	614,57	0,43%	620,20	0,41%	3.304,75	2,24%	679,39	0,51%	871,22	0,62%	14.110,03
4.6.3.1.0.9.01.4.1	Seguros	184,33	0,55%	0,14%	(283,57)	-0,20%	28,91	0,02%	23,52	0,02%	94,93	0,07%	183,33	0,13%	231,45
4.6.3.2.0.9.01.1.1	Material de Expediente	1.519,32	-50,28%	1,14%	494,26	0,34%	1.691,21	1,12%	722,58	0,49%	1.279,90	0,96%	3.056,00	2,16%	16.197,77
4.6.3.7.0.9.01.1.1	Água e Esgoto	10,31	0,00%	0,01%	10,31	0,01%	10,31	0,01%	10,31	0,01%	10,31	0,01%	10,31	0,01%	113,07
4.6.3.7.0.9.01.1.1	Energia Elétrica	46,55	-99,30%	0,03%	5.503,90	3,82%	8.115,20	5,35%	4.140,22	2,80%	(1.413,07)	-1,06%	6.653,18	4,71%	40.293,16
4.6.3.7.0.9.01.1.1	Despesas Telefônicas	1.513,11	12,36%	1,13%	1.505,87	1,04%	1.589,02	1,05%	1.473,36	1,00%	1.254,97	0,94%	1.346,67	0,95%	14.494,91
4.6.3.7.0.9.01.1.1	Despesas Internet	-	-100,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	183,82	0,13%	690,23
4.6.3.7.0.9.01.1.1	Despesas Postais	-	-	-	-	-	15,50	0,01%	0,74	0,00%	66,00	0,05%	-	-	271,13
4.6.3.8.0.9.01.1.1	Depreciações	2.579,05	0,17%	1,93%	2.579,05	1,79%	2.579,05	1,70%	2.579,05	1,75%	2.579,05	1,93%	2.574,64	1,82%	28.098,89
4.6.3.9.0.9.01.1.1	Amortizações	5.400,50	0,00%	4,04%	5.400,50	3,75%	5.400,50	3,56%	5.400,50	3,66%	5.400,50	4,05%	5.400,50	3,82%	59.405,44
4.6.4.1.0.9.01.1.1	Veiculação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.4.1.0.9.01.3.1	Gastos Promocionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.5.1.0.9.01.1.1	Impostos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	846,56
4.6.5.3.0.9.01.1.1	Taxas e contribuições	-	-	-	-	-	47,99	0,03%	-	-	-	-	-	-	381,28
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Tarifas bancárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,66	-	-	-	4,31
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Fretes e Carretos	75,18	-	0,06%	-	-	7,00	0,00%	-	-	-	-	-	106,18	
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Assinaturas (Jornais e Revistas)	-	-	-	-	-	36,00	0,02%	-	-	-	-	-	36,00	
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Bens de Natureza Permanente	685,84	-	0,51%	-	-	-	-	421,19	0,29%	-	-	-	1.107,03	
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Refeições	917,60	169,11%	0,69%	562,32	0,39%	1.134,25	0,75%	1.141,30	0,77%	526,68	0,39%	340,97	0,24%	7.392,75
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Viagens e Estadias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Condução e Transporte de Pacientes	11,00	105,61%	0,01%	16,40	0,01%	11,38	0,01%	13,00	0,01%	-	-	5,35	0,00%	272,33
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Remoções	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Lavanderia	1.220,48	-19,66%	0,91%	582,26	0,40%	1.123,50	0,74%	1.200,77	0,81%	1.308,25	0,98%	1.519,09	1,08%	11.174,35
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Assinaturas (TV a cabo)	104,01	2,07%	0,08%	101,90	0,07%	101,90	0,07%	101,90	0,07%	101,90	0,08%	101,90	0,07%	1.168,87
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Outras	528,11	66,98%	0,40%	285,00	0,20%	504,90	0,33%	829,39	0,56%	292,50	0,22%	316,28	0,22%	5.009,30
	MATERIAIS / MÉDICOS	50.262,15		37,60%	49.120,18	34,08%	50.584,72	33,38%	52.430,81	35,51%	48.376,48	36,24%	52.522,95	37,19%	551.364,52
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Material de consumo médico	3.407,30	6,06%	2,55%	1.590,86	1,10%	4.310,22	2,84%	7.923,09	5,37%	1.892,91	1,42%	3.212,59	2,27%	39.903,60
4.6.6.8.0.9.01.1.1	Medicamentos	9,00	-99,29%	0,01%	1.263,32	0,88%	715,05	0,47%	564,47	0,38%	1.813,57	1,36%	1.263,11	0,89%	10.319,37
4.6.1.1.0.9.01.2.1	Honorários Médicos	46.845,85	-2,50%	35,05%	46.266,00	32,10%	45.559,45	30,06%	43.943,25	29,76%	44.670,00	33,46%	48.047,25	34,02%	501.141,55

RESULTADO LÍQUIDO (MENSAL)	(64.664,66)	-93,72%	(84.361,62)	-141,18%	(84.947,74)	-127,52%	(81.881,88)	-124,52%	(64.840,40)	-94,45%	(82.660,53)	-141,12%	(808.769,71)
----------------------------	-------------	---------	-------------	----------	-------------	----------	-------------	----------	-------------	---------	-------------	----------	--------------



Código Analítico	Descrição	% V
	RECEITAS	100,00%
3.3.1.1.8.9.01.1.1.1	Particulares	9,22%
4.6.6.8.1.9.01.1.1.1	Unimed	90,78%
	DESPESAS / CUSTOS	100,00%
	PESSOAL	40,29%
4.6.1.1.0.9.01.2.1.1	Despesas com Pessoal Adm.	21,21%
4.6.1.2.0.9.01.2.1.1	Encargos sociais c/ Pessoal	7,57%
4.6.1.2.0.9.01.3.1.1	Assistencia a Funcionários	6,05%
4.6.1.2.0.9.01.4.1.1	Provisões	5,47%
	DESPESAS GERAIS	22,38%
4.6.2.1.0.9.01.1.1.1	Serviços Terceiros	4,84%
4.6.2.2.0.9.01.1.1.1	Encargos sociais c/ Terceiros	0,20%
4.6.3.1.0.9.01.1.1.1	Locações e Condomínios	3,71%
4.6.3.1.0.9.01.2.1.1	Arrendamento Mercantil	#VALOR!
4.6.3.1.0.9.01.3.1.1	Manutenção e conservação	0,96%
4.6.3.1.0.9.01.4.1.1	Seguros	0,02%
4.6.3.2.0.9.01.1.1.1	Material de Expediente	1,10%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1	Água e Esgoto	0,01%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1	Energia Elétrica	2,73%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1	Despesas Telefônicas	0,98%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1	Despesas Internet	0,05%
4.6.3.7.0.9.01.1.1.1	Despesas Postais	0,02%
4.6.3.8.0.9.01.1.1.1	Depreciações	1,90%
4.6.3.9.0.9.01.1.1.1	Amortizações	4,02%
4.6.4.1.0.9.01.1.1.1	Veiculação	#VALOR!
4.6.4.1.0.9.01.3.1.1	Gastos Promocionais	#VALOR!
4.6.5.1.0.9.01.1.1.1	Impostos	0,06%
4.6.5.3.0.9.01.1.1.1	Taxas e contribuições	0,03%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Tarifas bancárias	0,00%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Fretes e Carretos	0,01%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Assinaturas (Jornais e Revistas)	0,00%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Bens de Natureza Permanente	0,07%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Refeições	0,50%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Viagens e Estadias	#VALOR!
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Condução e Transporte de Pacientes	0,02%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Remoções	#VALOR!
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Lavanderia	0,76%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Assinaturas (TV a cabo)	0,08%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Outras	0,34%
	MATERIAIS / MÉDICOS	37,32%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Material de consumo médico	2,70%
4.6.6.8.0.9.01.1.1.1	Medicamentos	0,70%
4.6.1.1.0.9.01.2.1.1	Honorários Médicos	33,92%

	RESULTADO LÍQUIDO (MENSAL)	-120,99%

**APÊNDICE A - MAPA DE APROPRIAÇÃO DOS CUSTOS HOSPI
CENTRO DE CUSTO P.A UNIMED CANOAS**

CUSTOS DIRETOS	Jul	Ago	Set
Honorários Médicos	55.204,55	55.276,65	55.166,35
Materiais Médico-Hospitalares	6.536,52	4.483,42	4.120,53
Medicamentos Médico-Hospitalares	1.884,64	2.516,41	2.139,12
Gêneros Alimentícios de Pacientes	1.401,34	1.203,49	1.359,05
Condução e Transporte de Pacientes	-	13,50	68,00
TOTAL CUSTOS DIRETOS	65.027,05	63.493,47	62.853,05
CUSTOS INDIRETOS	Jul	Ago	Set
Água e Saneamento	10,31	11,03	10,31
Amortizações	5.511,31	5.511,31	5.511,31
Assinaturas (jornais, revistas e TV a cabo)	655,30	-	-
Bens de Natureza Permanente	1.297,30	-	-
Depreciações	2.927,75	2.927,75	2.927,75
Despesas Gerais	839,90	-	500,60
Despesas Postais	-	-	73,50
Despesas Telefônicas / Internet	2.024,84	2.111,35	1.589,02
Energia Elétrica	5.782,59	5.552,04	6.238,82
Fretes e Carretos	8,00	5,00	-
Gastos Promocionais	-	-	-
Lavanderia	947,47	-	786,60
Locações e Condomínios	5.535,77	5.843,13	7.088,98
Manutenção e Conservação	547,40	1.679,99	305,00
Material de Expediente e Limpeza	3.029,38	268,34	4.013,70
Remunerações com Pessoal	29.027,48	30.437,21	33.997,25
Benefícios Sociais	7.316,32	7.324,98	10.266,41
Provisões	7.777,87	9.565,31	8.124,35
Encargos Trabalhistas com Pessoal	7.928,38	10.158,71	11.913,12
Seguros	62,12	62,12	62,12
Serviços de Terceiros	10.182,69	7.248,68	8.663,37
Encargos Sociais com Terceiros	-	303,46	-
Tarifas Bancárias	-	1,84	9,34
Taxas, Contribuições e Impostos	-	-	48,00
TOTAL CUSTOS INDIRETOS	91.412,18	89.012,25	102.129,55
CUSTO TOTAL (DIRETOS + INDIRETOS)	156.439,23	152.505,72	164.982,60

TALARES (R\$) / ANO 2004

Out	Nov	Dez	TOTAL
53.054,45	55.406,05	53.595,65	327.703,70
2.192,84	1.004,00	4.571,55	22.908,86
4.873,71	2.116,40	5.419,93	18.950,21
976,63	1.805,39	2.180,10	8.926,00
124,00	247,50	133,40	586,40
61.221,63	60.579,34	65.900,63	379.075,17

Out	Nov	Dez	TOTAL
10,31	11,03	10,31	63,30
5.511,31	5.511,31	5.511,31	33.067,86
110,30	110,30	110,30	986,20
-	-	-	1.297,30
2.927,75	2.927,75	2.928,54	17.567,29
223,22	19,78	231,10	1.814,60
-	66,00	-	139,50
1.563,02	1.886,58	1.926,40	11.101,21
2.554,69	3.695,18	4.907,41	28.730,73
-	-	389,20	402,20
-	-	62,00	62,00
807,75	1.888,87	723,15	5.153,84
6.487,24	6.840,19	6.078,42	37.873,73
1.809,31	413,58	382,60	5.137,88
1.680,88	2.792,91	2.820,66	14.605,87
28.864,76	31.307,79	27.062,24	180.696,73
5.399,60	12.343,60	7.645,94	50.296,85
9.765,19	7.536,67	17.497,46	60.266,85
9.892,34	14.312,76	10.115,93	64.321,24
57,91	57,79	57,79	359,85
11.259,73	10.736,13	14.902,46	62.993,06
606,92	303,46	651,67	1.865,51
-	17,83	16,64	45,65
-	48,00	149,00	245,00
89.532,23	102.827,51	104.180,53	579.094,25

150.753,86	163.406,85	170.081,16	958.169,42
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------