

# **SITUAÇÃO FINANCEIRA: UM ESTUDO DE CASO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PRIVADA**

Igor Judson de Lima Teixeira <sup>1</sup>

karine Symonir de Brito Pessoa <sup>2</sup>

## **RESUMO**

Este trabalho revela por meio de um estudo de caso a situação financeira de um hospital privado no RN. Tendo em vista o impacto que este assunto pode causar nas instituições prestadoras de serviços em saúde e na população de um modo geral, no que se refere a assistência na saúde. Na pesquisa realizada, notou-se que nos anos analisados de 2013 a 2016 seu faturamento está se comportando inversamente proporcional com suas despesas, como também seus pagamentos. O setor de contas a pagar está com um índice alto de notas a quitar, onde o contas a receber contem poucos valores de produções enviados a receber, impossibilitando o lucro da instituição, evitando assim, disponibilidade de valores para investimentos, melhorias, como no seu patrimônio predial ou acompanhamento na evolução na medicina. Caso não tenha um incentivo como capital de terceiros o hospital não terá como se sustentar por muitos anos. O único ponto positivo desta pesquisa foi o trabalho da instituição sobre as glosas, onde apresenta uma queda significativa, mas esta intervenção não ajudou com o crescimento das receitas.

**Palavras-chave:** Saúde, Hospital, Economia, financeiro.

---

<sup>1</sup>igorjudson@hotmail.com

<sup>2</sup> karine.symonir.edu@gmail.com

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A Saúde privada no estado do Rio Grande do Norte está sendo afetada diretamente com a crise em que o Brasil está enfrentando, um exemplo claro foi o encerramento de um renomado hospital privado na cidade do Natal, em Maio de 2016, onde passou sua maior crise financeira da história, alegando que vem enfrentando atrasos nos pagamentos por parte de determinados planos de saúde e a inexistência de um acordo para reajuste de tabelas de preços de tal forma que acompanhasse a inflação atual, deixando um montante de 600 desempregados no estado, revelando assim uma situação delicada em que a saúde está sendo enfrentada em Natal/RN pelos hospitais privados. Atualmente existem em atividade 6 hospitais privados que atendem todas as operadoras de saúde e 4 com operadoras específicas. Não existe um número de beneficiários das prestadoras de saúde na cidade, mas de acordo com a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), em 2015 existiam no país 1,5 milhão de beneficiários e em 2016 caiu para 1,1 milhão.

No país, segundo um levantamento Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp), a receita líquida dos maiores hospitais do Brasil teve um declínio de 1,8% em 2015, chegando a 8 bilhões de déficit e um aumento de 8,3% nas despesas. Em 2016 as expectativas ainda continuam em uma queda contínua. De acordo com a associação, o principal fato deste número estaria na crise atual, principalmente do desemprego, onde ocorreu queda na adesão e aumento no cancelamento dos planos empresariais, como também cancelamento e endividamento nos planos individuais. Contudo ainda temos o aumento do dólar, onde impacta diretamente nos custos hospitalares.

Este problema nos últimos anos teve se intensificado com uma rápida proporção, junto com as transformações no cenário econômico que por sua vez bate de frente com uma péssima realidade, onde a maioria dos planos de saúde e hospitais não estão preparados para essa fase crítica, podendo deixar de operar devido à falta de capital de giro e consequente falta de liquidez. O fluxo financeiro dos hospitais apresenta características particulares no que diz respeito à realização de suas duplicatas a receber. É um ciclo extenso e incerto, e qualquer quebra de

contrato no tempo médio de recebimento poderá comprometer o processo de previsão de pagamento de fornecedores, podendo também prejudicar a sua rentabilidade.

No cenário econômico atual é importante demonstrar a importância de gerir custos, uma gestão de um sistema adequado para diminuição de despesas e crescimento das receitas.

Este trabalho mostrará através de um estudo de caso a situação financeira de um hospital privado. Tendo em vista o impacto que este assunto pode causar nas instituições prestadoras de serviços em saúde e na população de um modo geral, no que se refere a assistência na saúde. Será realizada uma análise de dados de um hospital (nome não divulgado) identificando o impacto desta inadimplência no fluxo de caixa, porcentagens de glosas e suas despesas. Os números obtidos mostrarão claramente o impacto no setor financeiro do hospital, tornando possível o entendimento da saúde financeira diante a situação econômica atual.

Os resultados alcançados serão expostos através tabelas, onde será abordados os campos de receitas e recursos deferidos recebidos exclusivamente das operadoras, envio de produção, glosas geradas, despesas vencidas, geradas e processos pagos. Para um maior entendimento os dados serão analisados através de estatísticas descritivas como, média, desvio padrão, coeficiente de variação, valores mínimo e máximo. Forma necessária para melhor esclarecimento e para melhor compreensão do trabalho que será desenvolvido e contribuirá com o crescimento da empresa. O desenvolvimento desse estudo visa viabilizar a delimitação do tema e sua aplicabilidade prática ao fazer um estudo comparativo entre as prestadoras prejudicadas e as operadoras inadimplentes, para que a empresa possa ter ciência do prejuízo em seus recebíveis e que possa tomar atitudes cabíveis caso a prestação de serviços a certas operadoras não esteja sendo mais cabíveis ou até mesmo tomar medidas jurídicas para obter a quitação de seus valores em aberto.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GESTÃO FINANCEIRA

#### 2.1.1 Função financeira

As gestões das finanças tornaram-se mais evidentes como um agente importante para a continuidade de uma empresa, principalmente com o constante risco econômico existente no mercado. Os controles dos dados financeiros são primordiais para um acompanhamento no ambiente institucional onde está inserida, buscando constantemente a valorização. No qual, seu principal objetivo é de obter o controle para um melhor desempenho, tendo como meta essencial a captação de capital para um desenvolvimento empresarial em suas atividades e expansão em sua escala de operações.

Nas palavras de Assaf Neto (2003, p.26):

Em vista disso, a Área financeira está demonstrando uma postura mais questionadora e reveladora. Tomou-se fundamental a identificação e o entendimento das causas de determinado comportamento operacional, e não somente a mensuração dos valores registrados e dos efeitos produzidos pelos fatos financeiros.

Braga (1995) define como administração financeira como um campo de estudo teórico e prático que objetiva, assegurar com eficiência no procedimento institucional de prestação de recursos de capital. O controle financeiro compromete-se com situação de escassez de receitas, quanto com a situação operacional e prática da administração do setor financeiro das instituições, determinando uma definição macro.

E conforme Braga (1995), a meta da administrativa financeira é a maximização da riqueza dos proprietários que constitui algo mais vasto e profundo do que o crescimento dos lucros, como: perspectiva de longos períodos, valor do capital no tempo, retorno do capital próprio, riscos e dividendos.

## **2.1.2 Inadimplência**

A inadimplência corresponde, então a não quitação de um compromisso financeiro, no entanto uma quebra contratual da obrigação de creditar a dívida pelo tomador do crédito, em nosso caso, os planos de saúde. De acordo com o dicionário Houaiss (2009), a palavra significa: “falta de cumprimento de uma obrigação”.

De acordo com Silva (1997, p.314) os inadimplentes “aqueles que apresentam dificuldades de serem recebidos e consequentemente acarretam perdas para o credor”. Neste caso, o setor de prestação de serviços é um dos setores que mais são atingidos no que se referem à inadimplência, no caso dos hospitais privados, onde atende a sociedade através das operadoras de saúde e pessoa física, uma vez que o nível de calote são altos em ambas as partes.

Blatt (1999, p.49) descreve que “a geração de caixa é uma medida da viabilidade de uma empresa”, Sendo assim, um fator primordial para um bom funcionamento institucional.

## **2.1.3 Prevenção da inadimplência**

A prevenção da inadimplência é um dos grandes objetivos financeiros dos gestores hospitalares principalmente do setor de contas a receber, atuando principalmente no maior controle quanto as receitas e glosas apresentadas pelos planos de saúde.

Segundo a Serasa (2006), quatro pontos que ocasionam a inadimplência devem ser observados pelos empresários com mais ênfase como sazonalidade, o número de prestações em atraso, o valor médio das prestações em atraso e a verificação do tempo de abertura de conta corrente.

Além do acompanhamento das receitas, que devem ser de acordo com o contrato acordado entre o hospital e o plano de saúde, devem ser analisados se as glosas apresentadas pela tomadora do serviço estão de acordo com as tabelas firmadas. Como também devem acompanhar a inflação, no que de respeito, o ajuste no preço dos materiais e medicamentos e principalmente na sazonalidade em que o índice da inadimplência tem um aumento significativo.

## 2.2 GESTÃO DE COBRANÇAS

### 2.2.1 Política de cobrança

A gestão de cobranças é uma realidade constante no âmbito das instituições hospitalares, inclusive muitas das empresas adotaram no setor de contas a receber a função de recuperação de crédito, tanto para as operadoras de saúde, quanto aos atendimentos particulares.

Segundo Gitman (1987,p.256) “a política de cobrança da empresa são procedimentos para cobrar duplicatas a receber quando elas vencem”. A eficiência desta política deve ao controle acirrado nos índices relacionados aos déficits nos recebimentos.

Embora a adoção de uma política de cobranças contribua para a diminuição das inadimplências e perdas financeiras, as empresas ainda vivenciam com um índice alto no descumprimento do cronograma de recebimento dos planos de saúde. Deste modo, em último caso, os valores pendentes passarão a ser cobrados judicialmente.

Sobre as regras quanto aos procedimentos de cobranças, o setor responsável também deve ficar atento a forma de realiza-las, uma vez que o inadimplente deverá ser tratado de forma adequada.

### 2.2.2 Medidas de controle de cobranças

Um grande desafio do setor responsável pela cobrança é o contínuo acompanhamento das cobranças, mantendo um controle eficiente para evitar perdas na recuperação de crédito, onde na realidade hospitalar são inúmeros convênios de saúde e juntamente com diversas produções e recursos de glosas enviadas.

Dentre as demais obrigações do setor de contas a receber, o setor deve manter um controle diário, quanto aos índices no atraso nos recebimentos. Tendo a necessidade de identificar em tempo hábil motivos das glosas geradas e com isso analisar junto ao recurso de glosa se é cabível a recurso, ocasionando assim outro processo de cobrança. Estabelecer prazos para resposta do convênio e ficar atento a constância nos atrasos, podendo indicar a dificuldade financeira das operadoras de saúde ou algum indício de falência, necessitando agir junto ao setor financeiro do

hospital. Deste modo o responsável deverá dispor de um sistema prático para que o processo de cobrança torne-se mais rápido e prático, com dados reais confiáveis.

### **2.2.3 Métodos de cobranças**

Mesmo diante a cobranças constantes, algumas operadoras de saúde podem vir a ser inadimplentes. Para uma administração nesses casos, são necessárias adotar algumas medidas para cobranças a serem adotadas para a recuperação de valores em atraso, são elas: cobrança por caixa postal, por telefone, judiciais, por representantes e nos casos das contas particulares, devem ser adotados a modalidade de cobrança tradicional prévia.

#### **2.2.3.1 Cobrança por caixa postal**

É definida como um processo onde os bancos emitem uma notificação de cobrança para o convênio. O recebimento e repasse do valor é registrada pela instituição bancária. Com o não cumprimento da ordem, pode ser emitido aviso de restrição do CNPJ da operadora de saúde.

#### **2.2.3.2 Cobrança por telefone**

A cobrança por telefone é realizada pelo setor de contas a receber, onde o responsável realiza ligações diárias para a cobrança o valor devido. Este processo merece uma atenção absoluta quanto ao tratamento do setor a ser cobrado.

#### **2.2.3.3 Cobranças Judiciais**

As cobranças judiciais são realizadas pelo setor de contas a receber, junto com o jurídico do hospital. Método realizado através de um processo judicial, para resposta hábil e pagamento em juízo. Este processo é realizado para convênios que decretaram falência ou estão há mais de um ano com produções e/ou recurso de glosas enviadas em atraso.

#### 2.2.3.4 Cobrança por representantes

Este processo é feito por meio de cobranças formais realizadas através de visitas nos convênios inadimplentes, onde são solicitadas em reuniões um posicionamento do gestor responsável de pagamentos.

#### 2.2.3.5 Cobrança tradicional prévia

Este método de cobrança é realizada com 30 dias após a alta hospitalar do paciente particular (não coberto por planos de saúde ou seguradora atendido). Processo realizado através de uma equipe treinada, tendo a necessidade de atender o código de defesa do consumidor.

### **3 METODOLOGIA**

Silva e Menezes (2005) afirmam que a pesquisa busca encontrar a solução para um problema, que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos, ou seja, pesquisa é um conjunto de ações que visam a descoberta de novos conhecimentos em uma determinada área. Os procedimentos racionais podem ser identificados como os mesmos estabelecidos na metodologia, cuja função também é de interpretar e analisar os tipos e métodos de pesquisa, ou seja, cabe à metodologia orientar o estudo desta pesquisa.

#### **3.1 TIPOLOGIA DE PESQUISA**

Quanto aos objetivos, a análise em estudo é considerada como descritiva, pois a pesquisa realizada foi mediante a interpretações de gráficos elaborados a partir de dados recebidos do Hospital Privado estudado. Confirmado por Andrade (2003) que fala que a pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, e o pesquisador não interfere neles.

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa é considerada quantitativa, pois se utilizou instrumentos estatísticos no tratamento dos dados, como colocado por Beuren (2009) afirmando que a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa é considerada como documental, pois foram utilizados dados extraídos de dados financeiros do Hospital privado, indo de encontro com Gil (1999), destacando que a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos de pesquisa. Assim, esta pesquisa busca observar, por intermédio da análise fatorial, os indicadores financeiros que serão identificados como mais significativos para avaliação de desempenho do Hospital analisado, diante a situação econômica atual no País.

### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Beuren *et al.*(2006, p. 118), “população ou universo da pesquisa é a totalidade de elementos distintos que possui certa paridade nas características definidas para determinado estudo”.

Entendendo população como algo amplo, existe uma parte da mesma, menor, chamada de amostra. Beuren *et al.*(2006) definem que a parte escolhida dentro de uma população ou do universo, baseada em regras estabelecidas, é chamada de amostra.

A população deste trabalho é composta por um Hospital privado de grande porte na Cidade no Natal, onde foram utilizadas dados financeiros da instituição nos exercícios de 2013 a 2016.

### 3.3 INSTRUMENTO E PROCESSO E COLETA DE DADOS

Os dados necessários para a análises foram coletados através de dados financeiros disponibilizado pelo Hospital Privado analisado, nos exercícios de 2013 a 2016. O passo seguinte foi a elaboração de gráficos e técnicas de estatísticas, para que a partir destes fossem facilitadas as detecções os padrões e tendências nos dados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a identificação da situação financeira de um hospital privado no ambiente econômico em que o Brasil vem passando nos últimos anos, foram abordadas junto com a instituição analisada alguns dados para uma melhor compreensão de sua saúde financeira. Gerados quinzenalmente dados, dentre os anos de 2013 – 2016, tornando-se mais claras a leitura das estatísticas como a média no período, desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo. Com isso foram identificadas as seguintes conclusões:

**Tabela 1 Medidas estatísticas para as variáveis Produção e Recurso**

Ano	Estatísticas descritivas	Produção	Recurso	Total
2013	Média	1.719.927,84	54.342,22	1.774.270,06
	Desvio padrão	779.757,24	66.412,07	812.412,65
	Coeficiente de variação	45,3%	122,2%	45,8%
	Mínimo	661.728,30	-	705.157,53
	Máximo	4.710.473,53	259.979,25	4.970.452,78
2014	Média	2.053.242,04	143.396,13	2.196.638,18
	Desvio padrão	924.631,12	302.185,06	953.853,81
	Coeficiente de variação	45,0%	210,7%	43,4%
	Mínimo	697.608,44	-	699.177,91
	Máximo	4.155.144,01	1.444.472,40	4.435.577,76
2015	Média	1.988.541,11	56.398,66	2.044.939,77
	Desvio padrão	721.883,92	60.305,85	710.286,68
	Coeficiente de variação	36,3%	106,9%	34,7%
	Mínimo	736.819,74	1.895,20	743.714,42
	Máximo	3.056.815,96	242.538,26	3.080.263,62
2016	Média	1.904.129,08	25.357,04	1.929.486,11
	Desvio padrão	556.819,57	28.762,04	557.320,05
	Coeficiente de variação	29,2%	113,4%	28,9%
	Mínimo	952.306,47	485,43	958.644,12
	Máximo	3.146.582,00	108.027,98	3.147.067,43

Fonte: Hospital do RN, 2017.

**Tabela 2 Medidas estatísticas para as variáveis despesas vencidas, geradas e processos pagos**

Ano	Estatísticas descritivas	Despesas vencidas	Despesas geradas	Processos pagos
2013	Média	405.352,54	2.880.566,02	2.631.178,44
	Desvio padrão	322.964,16	1.270.526,22	958.546,13
	Coeficiente de variação	79,7%	44,1%	36,4%
	Mínimo	116.678,52	1.501.885,90	1.463.896,72
	Máximo	1.493.687,05	6.972.984,36	5.606.587,64
2014	Média	416.799,99	2.715.417,44	2.507.387,49
	Desvio padrão	339.654,36	1.041.602,13	857.276,32
	Coeficiente de variação	81,5%	38,4%	34,2%
	Mínimo	70.903,69	1.353.869,14	1.118.303,20
	Máximo	1.540.669,29	5.391.619,59	3.934.601,69
2015	Média	491.735,24	3.370.764,17	3.143.507,49
	Desvio padrão	277.684,59	1.500.016,01	1.131.803,80
	Coeficiente de variação	56,5%	44,5%	36,0%
	Mínimo	200.996,80	1.029.667,66	1.123.597,75
	Máximo	1.178.236,80	7.453.247,69	5.385.660,32
2016	Média	535.598,13	4.403.875,21	3.754.640,73
	Desvio padrão	333.642,11	1.567.888,78	833.813,69
	Coeficiente de variação	62,3%	35,6%	22,2%
	Mínimo	192.175,06	2.145.235,22	1.725.064,97
	Máximo	1.517.772,08	7.907.838,23	5.683.637,03

Fonte: Hospital do RN, 2017.

**Tabela 3 Medidas estatísticas- envio de produção, glosas e índice de glosa.**

Ano	Estatísticas descritivas	Envio de produção	Glosas	Indice - Glosa/Total
2013	Média	2.196.573,09	259.307,41	16,3%
	Desvio padrão	1.038.072,49	121.229,36	8,4%
	Coeficiente de variação	47,3%	46,8%	51,5%
	Mínimo	900.068,17	113.922,28	4,2%
	Máximo	4.822.525,10	688.188,25	38,5%
2014	Média	2.340.288,90	305.716,58	15,8%
	Desvio padrão	1.195.388,79	133.598,04	8,1%
	Coeficiente de variação	51,1%	43,7%	51,4%
	Mínimo	825.853,39	55.812,19	5,1%
	Máximo	4.497.027,00	684.539,63	35,3%
2015	Média	2.243.322,10	224.270,17	12,3%
	Desvio padrão	719.693,85	66.650,99	5,8%
	Coeficiente de variação	32,1%	29,7%	46,9%
	Mínimo	1.086.244,75	105.211,51	4,1%
	Máximo	3.878.554,58	358.043,04	28,3%
2016	Média	2.169.528,51	169.154,38	8,6%
	Desvio padrão	737.358,78	102.973,56	4,0%
	Coeficiente de variação	34,0%	60,9%	46,8%
	Mínimo	894.718,82	65.339,00	4,2%
	Máximo	3.607.520,50	522.357,90	20,6%

Fonte: Hospital do RN, 2017.

#### 4.1 RECEITA HOSPITALAR

Na tabela 1 foram relacionadas às receitas hospitalares, com origem das operadoras de saúde e o Sistema único de Saúde (SUS), ou seja, pagamentos recebidos mediante aos atendimentos no pronto socorro ou internações médicas em pacientes conveniados a planos de saúdes e Serviços de transplantes de medula óssea e quimioterapias custeadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos dados analisados foram vistos que a média dentre os anos foram de grande instabilidade, onde em 2013 a média aponta 1.719.927,84, apresentando um crescimento no ano seguinte, de 2.053.242,04, mas nos anos seguintes foram de constantes quedas, em 2015 a média caiu para 1.988.541,11 e em 2016 para 1.904.129,08. Nas glosas recuperadas o cenário não é diferente, em 2013 a média era de 54.342,22, elevando-se para 143.396,13 em 2014, mas nos anos seguintes os números só caem, em 2015 fechou em 56.398,66 e 25.57,04 em 2016. Nas receitas estudadas, dentre as quinzenas verificadas, o valor mínimo apresentado foi no ano de 2014, no valor de 699.177,91 e o maior foi em 2013, de 4.970.452,78.

Nos números estudados, o desvio padrão, que indica a dispersão dos dados da amostra, apresentou-se bastante homogênea, resultando seu maior índice em 2014, no valor de 953.853,81, 710.286,67 em 2015 e fechando 2016, com seu mais baixo desvio, com 557.320,05.

Quanto ao seu coeficiente de variação foi de queda na amostra, caindo de 46% em 2013 para 29 % em 2016. Este índice é uma medida de dispersão que apresenta a quantidade de variabilidade relativa à média.

No estudo acima apresentadas foram identificadas claramente a queda em suas receitas, um dos principais casos identificados foram em difíceis encontrados nos contratos, entre o prestador de serviço e as operadoras de saúde, uma vez que as tabelas de preços não são atualizadas de acordo com a taxa selic e inflação atual. A gerencia do hospital já havia identificado anterior ao estudo este problema, mas tal situação não foi sanada uma vez que os convênios não aceitaram as mudanças contratuais. Outro fator que contribui os declínio das receitas são os altos índices de glosas sem justificativa convincente ao setor de recurso de glosas e produções não pagas sem qualquer notificação do convênio. Como também o não cumprimento dos convênios no prazo acordado em contrato quanto aos recebíveis.

## 4.2 DESPESAS HOSPITALARES

Segundo Martins (2001, 26):

“Bem ou serviço consumidos direta ou indiretamente para obtenção de receitas. Tem a característica de representar o sacrifício no processo de obtenção de receitas”.

Neste item foi levantado números no que se referem às despesas hospitalares, fator importante para saber como a instituição estudada está administrando a queda em sua receita como apresentado no campo “4.1 Receitas hospitalares”, em relação a seus gastos diários.

Dentre as quinzenas analisadas, foram visto que a média destas estão em crescimento constante, saindo de 2013, no montante de R\$ 405.352,54, subindo para R\$ 416.799,99 em 2014, R\$ 491.735,24 em 2015 e R\$ 535.598,13. Os dados apresentam índice de crescimento dentre os anos de notas geradas e já vencidas nos períodos analisados. A mesma situação não muda para as despesas geradas, onde mostra o que o hospital adquiriu de obrigação e os processos pagos, que se refere às notas fiscais quitadas no período estudado.

Na média das despesas geradas o crescimento das obrigações duplicou, onde 2013, a empresa tinha R\$ 2.880.566,02 de notas fiscais a serem pagas, duplicando para R\$ 4.403.875,21. Os processos pagos tiveram um aumento considerável, mas não conseguiu cobrir o que foi gerado de despesas, em 2013 a instituição conseguiu pagar de notas fiscais um montante de 2.880.566,02 e em 2016 subiu para 3.754.640,73.

Nos números levantados ficou claro que o hospital está com uma evolução da receita inversamente proporcional com suas despesas. Na planilha foi notado que o que está sendo pago não cobre totalmente as despesas, ocasionando mais juros, multas e protestos, subindo ainda mais suas obrigações e seu endividamento. As médias de suas receitas estão bem superiores a de suas despesas, situação preocupante para sua situação financeira.

## 4.3 FATURAMENTO HOSPITALAR

Balzan (2000) diz que faturar é apontar, para cobrança financeira, todas as despesas realizadas pelos pacientes discriminando-as e valorizando-as

monetariamente, conforme as diversas tabelas e contratos acordados, realizando o seu fechamento e gerando uma conta.

Neste campo foram estudados os índices de produção hospitalar, no que se refere ao envio de contas de pacientes atendimentos pelo pronto-atendimento e internados na instituição para as operadoras de saúde.

Referente a média dos anos nos envio de faturamento apresentado aos planos de saúde, não foi notado nenhuma oscilação no decorrer do período estudado, foi visto uma estabilidade sempre na média de R\$ 2.000.000,00. Em 2013 com R\$ 2.196.573,09, 2014 com R\$ 2.340.288,90, 2015 com R\$ 2.243.322,10 e em 2016 com R\$ 2.169.528,51. Dados que representa que o hospital ao longo dos anos não vem crescendo em seu faturamento, mesmo com o crescimento da inflação, não obteve quaisquer mudanças ou investimento para melhorar o desempenho institucional, se este índice for comparado com as receitas e despesas, todas não conferem um com o outro, faturamento estável, receitas em queda e despesas em crescimento. Das quinzenas analisadas, o menor envio foi em 2014, com R\$ 825.853,39 e o maior foi em 2013 com R\$ 4.822.525,10, mostrando que os anos de 2013 e 2014 foram os mais produtivos.

Quanto desvio padrão em relação a média anteriormente mostrada, ela apresenta uma queda no período analisado. Em 2013 com R\$ 1.038.072,49 caindo para R\$ 737.358,78 em 2016. O mesmo padrão segue o Coeficiente de variação referente ao desvio e a média, saindo de 47% em 2013 para 34% em 2016.

Um ponto positivo na análise realizada foram os índices de glosas, onde segundo Rodrigues; Perroca; Jericó (2004), as glosas são aplicadas quando qualquer situação gera dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde. Quando elas ocorrem, observa-se conflito na relação entre convênio (plano de saúde) e prestador de serviços. cuja média apresentou uma grande queda, saindo de 2013 com 16% de glosa, mediante ao envio, para 9% em 2016. Mostrando um grande trabalho que o hospital vem trabalhando fortemente junto com a equipe de auditorias internas, corpo médico, setor de contratos e recurso de glosas para a baixa de glosas justificáveis.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo que guiou o presente artigo foi identificar a situação financeira de uma instituição hospitalar privada diante a situação econômica atual. Onde torne-se possível uma amostra do ambiente financeiro onde não apenas os hospitais públicos, sustentados pelo governo, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem problemas econômicos, uma vez que a situação das instituições privadas de saúde da cidade do Natal vem enfrentando nesses últimos anos. Mostrando claramente a calamidade em que a sociedade está enfrentando no âmbito do sistema da saúde.

Na pesquisa realizada, notou-se que nos anos analisados de 2013 a 2016 seu faturamento está se comportando inversamente proporcional com suas despesas, como também seus pagamentos. O setor de contas a pagar está com um índice alto de notas a quitar, onde as contas a receber contem poucos valores de produções enviados a receber, impossibilitando o lucro da instituição, evitando assim, disponibilidade de valores para investimentos, melhorias, como no seu patrimônio predial ou acompanhamento na evolução na medicina. Caso não tenha um incentivo como capital de terceiros o hospital não terá como se sustentar por muitos anos. O único ponto positivo desta pesquisa foi o trabalho da instituição sobre as glosas, onde apresenta uma queda significativa, mas esta intervenção não ajudou com o crescimento das receitas.

## REFERÊNCIAS

ADEQUAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE. Disponível em:  
<[http://www.ans.gov.br/portal/site/\\_destaque/artigo\\_complementar\\_11434.as](http://www.ans.gov.br/portal/site/_destaque/artigo_complementar_11434.as)>. Acesso em: 19 maio 2013.

ANDRADE, M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ASSAF NETO, Alexandre. **Finanças corporativas e valor.** São Paulo: Atlas, 2003.

BALZAN, M. V. **O perfil dos recursos humanos do setor de faturamento e seu desempenho na Auditoria de contas de serviços médico-hospitalares.** Dissertação. Mestrado em Administração. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2000.

BACKER, Morton; JACOBSEN, Lyle E. **Contabilidade de custos.** Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1972.

BEUREN, Ilse Maria. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** 3. Ed., São Paulo: Atlas, 2006

BLATT, Adriano. **Avaliação de risco e Decisão de crédito.** Um enfoque prático. São Paulo: Nobel, 1999.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Administração Hospitalar.** São Paulo: [s.n.], 1985.

BRAGA, Roberto. **Fundamentos e técnicas de administração financeira.** São Paulo: Atlas, 1995.

BRASIL. **Lei Federal n .9656, de 04 de junho de 1998:** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)>. Acesso em: 30 maio 2017.

CARAP, L. J. **Acreditação de operadoras de planos de saúde.** Rio de Janeiro: ANS, 2000. (oficina de trabalho).

CONCEITO E ATRIBUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em:  
<<http://jus.com.br/revista/texto/7378/saude-conceito-e-atribuicoes-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 13 maio 2013.

DEFINIÇÃO, A SEGMENTAÇÃO E A CLASSIFICAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/texto\\_lei.php?id=380](http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=380)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

GITMAN. Lawrence J. **Princípios da administração financeira.** 3 ed. São Paulo: Hardra, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo Atlas, 1999.

GOMES, Anailson Macio. **Análise de sistema de Custos Hospitalares**: um estudo de hospitais de pediatria da UFRN. Dissertação (Mestrado). João pessoa, 1999.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009

INADIMPLÊNCIA. Disponível em:  
<[http://www3.datasul.com.br/html/controle\\_inadimplencia2.asp](http://www3.datasul.com.br/html/controle_inadimplencia2.asp)>. Acesso em: 9 abr. 2013.

INDICES DE PLANOS DE SAÚDE. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor>>. Acesso em: 9 abr. 2013.

INDICES HOSPITALARES. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade\\_Listar.asp?VTipo=05&VListar=1&VEstado=24&VMun](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=05&VListar=1&VEstado=24&VMun)>. Acesso em: 9 abr. 2013.

MALIK, A. M. **Avaliação, qualidade, gestão**: para trabalhadores da área da saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC, 1996.

MARTINS, Domingos. **Gestão financeira de hospitais**.2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Eliseu. **Administração financeira**.São Paula: Atlas, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Apresentação de 11de março de 2003**. Brasília: ANS, 2003

RODRIGUES, V.A., PERROCA, M.G., JERICÓ, M.C. **Glosas Hospitalares: Importância das Anotações de Enfermagem**. Arq Ciênc Saúde. São José do Rio Preto. v. 11, n. 4, p. 210-4, out./dez. 2004. Disponível

SILVA, José pereira da. **Análise e decisão de crédito**. São Paulo: Atlas,1997.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**, UFSC, 4 ed. Ver Atual. Florianópolis 2005

## **ABSTRACT**

### **FINANCIAL SITUATION: A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL**

This work shows through a case study of the financial situation of a private hospital. In view of the impact that this matter may cause in institutions providing services in health and the population in general, with regard to health care. In this study, it was noted that in the years analyzed from 2013 to 2016 its turnover is behaving inversely proportional with your expenses, as well as their payments. The accounts payable is with a high index of banknotes to pay, where the accounts receivable contains few values of goods sent to receive, making the profit of the institution, thus avoiding, Availability of values for investments, improvements, as in its heritage buildings or monitoring the evolution in medicine. If you do not have an incentive as third party capital the hospital does not have the support themselves for many years. The only positive point of this research was the work of the institution about the adding, where presents a significant drop, but this intervention has not helped with revenue growth.

**Keywords:** Health, Hospital, Economics, Finance