

FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO

MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA

CONTRIBUIÇÃO À ESTRUTURAÇÃO DA CONTROLADORIA

E PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE INFORMAÇÕES

APLICÁVEIS À ATIVIDADE HOSPITALAR

WALTER LUIZ QUAGLIO

São Paulo

2002



FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO - FECAP

Presidente Honorário FECAP – Silvio Álvares Penteado Neto

Presidente do Conselho de Curadores: Horácio Berlinck Neto

Membros do Conselho:

Antonio Carlos de Salles Aguiar

Paulo Ernesto Tolle

Mário Amato

Ester de Figueiredo Ferraz

Abram Abe Szajman

Flávio Fava de Moraes

Diretor Superintendente: Oliver Gomes da Cunha

Diretor Institucional: José Joaquim Boarin

Diretor Administrativo-Financeiro: Marcelo Freitas Camargo

Diretor Acadêmico: Manuel José Nunes Pinto



FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO – FACESP

Diretor da Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo

Prof. Manuel José Nunes Pinto

Coordenadora do Curso de Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica

Prof^a. Dr^a. Nena Geruza Cei

FICHA CATOLOGRÁFICA

Quaglio, Walter Luiz
 658.151 Contribuição à estruturação da controladoria e proposição de um modelo de informações aplicáveis à atividade hospitalar / Walter Luiz Quaglio
 São Paulo, 2002.
 p. 246.
 Orientador: Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias
 Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado.
 Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica – FECAP

1. Controladoria – 2. Contabilidade de Custos – 3. Hospitais: Planejamento, Execução e Controle – 4. Hospitais: Mensuração de Resultados.

Q13c

FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Membros da Comissão Julgadora da Dissertação de Mestrado de **WALTER LUIZ QUAGLIO**, apresentada à Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, em 10/06/2002.

COMISSÃO JULGADORA:

Prof. Dr. Clóvis Luís Padoveze
Universidade Metodista de Piracicaba - S.P. - UNIMEP

Prof. Dr. Cláudio Parisi
Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP / FECAP

Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias
Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP / FECAP
Professor Orientador – Presidente da Banca Examinadora

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA**

**CONTRIBUIÇÃO À ESTRUTURAÇÃO DA CONTROLADORIA E
PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE INFORMAÇÕES APLICÁVEIS À
ATIVIDADE HOSPITALAR**

WALTER LUIZ QUAGLIO

São Paulo

2002

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA**

**CONTRIBUIÇÃO À ESTRUTURAÇÃO DA
CONTROLADORIA E PROPOSIÇÃO DE UM MODELO
DE INFORMAÇÕES APLICÁVEIS À ATIVIDADE
HOSPITALAR**

WALTER LUIZ QUAGLIO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica.

Orientador: Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias

São Paulo

2002

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

- *À minha esposa, Ana Maria, aos meus filhos Viviane, André e Camila e aos meus netos Victor e Gabrielle, razões maiores de minha existência;*
- *Walter, meu pai, cuja sabedoria não foi apreendida nos bancos da escola e sim pelos princípios morais e éticos da vida;*
- *Ruth, minha mãe, cuja ausência física se faz presente em minhas lembranças e sentimentos.*

EPÍGRAFE

***“Antes de ser mestre dos
outros, você deve ser mestre
de si próprio”.***

José Ortega y Gasset

Filosofo e ensaísta espanhol

AGRADECIMENTOS

À minha esposa e filhos, pela compreensão da ausência e constante apoio, para que eu pudesse concluir esta etapa de minha vida acadêmica.

Aos dirigentes da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP e da Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP, em especial ao Professor José Joaquim Boarin, que tornaram realidade o Curso de Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica para a comunidade acadêmica e à sociedade com excelente qualidade.

À Professora Doutora Nena Geresa Cei, coordenadora do curso, pela sua dedicação e valorização da Ciência Contábil e constantes incentivos à realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor Ivam Ricardo Peleias, orientador sempre disposto a oferecer o melhor de si, colaborando intensamente com idéias, sugestões e profissionalismo, que me incentivou na busca da evolução e enriquecimento deste trabalho.

Aos Professores Doutores Clóvis Luís Padoveze e Cláudio Parisi, pelas contribuições prestadas na banca de qualificação deste trabalho.

Aos Professores Doutores Anísio Cândido Pereira, Antonio de Loureiro Gil, Antônio Robles Junior, Cláudio Parisi, João Bosco Segretti, José Luiz de

Castro Neto e Ivam Ricardo Peleias, pelos conhecimentos transmitidos nas disciplinas componentes do Programa de Mestrado.

Aos colegas do mestrado, pelo prazer da convivência, pelos seminários e debates realizados em sala de aula, que contribuíram para melhor aproveitamento do curso.

A todo o pessoal da Instituição, representado na pessoa da secretária Célia do mestrado, pelo apoio que sempre estiveram presentes.

Aos médicos Doutores Luiz Eduardo Vitagliano e Juan Rafael Brãnez, e as enfermeiras Prof. Dr^a Suely Ciosak, Cecília Shishida, Fermina Borges e Viviane Christina Quaglio (minha filha), pela colaboração no desenvolvimento do Capítulo 3 – A Atividade Hospitalar.

Aos Hospitais e Clínicas que contribuíram na realização deste trabalho, respondendo o questionário de pesquisa.

Ao Hospital Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Paulo, onde trabalhei e me serviu de fonte inspiradora para o desenvolvimento deste trabalho.

Finalmente e sempre em primeiro lugar a Deus, por me permitir à vida.

Walter Luiz Quaglio

RESUMO

O segmento hospitalar vem passando por uma reformulação nos seus conceitos de gestão. Cede lugar, por força do mercado, o seu conteúdo pragmático de beneficência para o conteúdo empresarial de negócio.

As forças de mercado, compostas pelos fornecedores, pelos profissionais das áreas médicas e de enfermagem, pelos agentes pagadores das contas médico-hospitalares, que são os convênios, o desenvolvimento tecnológico dos equipamentos médicos e os clientes que reclamam por melhores qualidade de serviços, têm exigido dos administradores hospitalares, uma gestão mais qualificada e profissional, ou seja, uma reformulação nos seus conceitos de gestão.

O cenário atual dos hospitais representa um grande desafio. O segmento enfrenta dificuldades econômicas e financeiras, oriundas de vários fatores, tais como, uma política de preços sem domínio dos custos afetando a lucratividade, baixa produtividade impactando nos níveis de eficiência, ausência de profissionais qualificados com visão de negócio para suprir as necessidades dos hospitais e, principalmente com baixa aderência aos instrumentos de planejamento e controle, que podem propiciar aos gestores o exercício de melhores práticas gerenciais e decisões otimizadas.

Neste contexto, como forma de contribuir para este segmento que representa papel importante na economia e sociedade, é que foi desenvolvida esta dissertação, que tem como objetivos a estruturação do órgão controladoria para exercer um determinado conjunto de funções e a proposição de um modelo de informações aplicáveis à atividade hospitalar, para servir de suporte à gestão e conseqüentemente superar as atuais dificuldades.

ABSTRACT

The hospital segment has been going through a reformulation of its management concepts. For market pressures, it has changed its pragmatic charity content to a business content.

The market forces which are composed by suppliers, medical and nursery professionals, medical and hospital bill payers which are the Health Insurance Companies, the technological development of medical equipment and the patients who claim for better service quality have demanded from hospital administrators a higher qualified and professional management, i.e., a reformulation of its management concepts.

The current scenery of hospitals, represents a great challenge. The segment faces economical and financial difficulties, originated from many factors, such as, a politics of prices without domain of costs affecting the profit, low productivity affecting efficiency levels, qualified professionals lacking business vision to supply the needs of the hospitals, and, mainly with low adherence to the planning instruments and control, that can propitiate the managers the exercise of managerial practical best and optimized decisions.

In this context, for contributing with this segment that represents important paper in the economy and society, is this dissertation was developed, it has as goals the structuring of the organ controllership to exercise a certain group of functions and the proposition of a model of applicable information to the hospital activity, to serve as support to the administration and consequently to overcome current difficulties.

ANEXO

Anexo A - Questionário de Pesquisa, 232

QUADROS

Quadro 01 - Comparativo do Índice de Inflação Hospitalar e Indicadores Econômicos, 27

Quadro 02 - Visão Esquemática da Delimitação do Tema, 38

Quadro 03 - Visão Estruturada da Dissertação, 41

Quadro 04 - Estrutura da Composição da Missão Empresarial, 55

Quadro 05 - Estrutura da Composição da Missão da Controladoria no Hospital, 56

Quadro 06 - Processo de Controle, 72

Quadro 07 - Fases e Instrumentos do Controle / Processos de Gestão, 75

Quadro 08 - Resumo dos Conceitos: Ambiente Empresa / Unidade de Negócio ou Serviços / Área de Responsabilidade / Atividade / Evento / Transação, 158

Quadro 09 - Aplicação dos Conceitos: Unidade de Negócio ou Serviço Áreas de Responsabilidade / Atividades / Eventos / Transações no Segmento Hospitalar, 159

Quadro 10 - Síntese dos Artigos, Trabalhos e Entrevistas Publicados, 163

Quadro 11 - Tabulação dos Artigos e Publicações, 169

Quadro 12 - Ciclo da Gestão Empresarial e o Cenário Atual dos Hospitais, 188

Quadro 13 - Processo de Gestão: Fases / Produtos, 196

Quadro 14 - Resultado da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 216

Quadro 15 - Receitas da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 217

Quadro 16 - Custos e Despesas da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 219

Quadro 17 - Custos da Unidade de Negócio Pronto Socorro: Fixo, 221

Quadro 18 - Custos da Unidade de Negócio Pronto Socorro: Variável, 223

FIGURAS

- Figura 01 - Estruturação do Capítulo 2: Controladoria - Missão, Funções e Atividades, 44
- Figura 02 - Estruturação do Capítulo 3: A Atividade Hospitalar, 78
- Figura 03 - Organograma do Hospital, 92
- Figura 04 - Sistema Físico-Operacional, 94
- Figura 05 - Atividade Econômica, 152
- Figura 06 - Interação do Ambiente Empresa do Segmento Hospitalar, Unidade de Negócios ou Serviços, Área de Responsabilidade, Atividade, Evento e Transação, 157
- Figura 07 - Estruturação do Capítulo 4: Cenário Atual dos Hospitais, 161
- Figura 08 - Conjunto de Informações e Análise de Resultados, 207
- Figura 09 - Visão Sistêmica do Conjunto de Informações, 208
- Figura 10 - Estrutura do Resultado da Atividade Hospitalar, 213

GRÁFICOS

- Gráfico 01 - Principais Indicadores Econômicos / Índice de Inflação Hospitalar, 26
- Gráfico 02 - Tabulação %: Artigos e Publicações, 169
- Gráfico 03 - Tabulação da Formação Acadêmica, 174
- Gráfico 04 - Tabulação do Tipo de Instituições Hospitalares, 175
- Gráfico 05 - Ciclo da Gestão Empresarial, 187
- Gráfico 06 - Receitas da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 218
- Gráfico 07 - Custo Total da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 220
- Gráfico 08 - Custo Fixo da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 222
- Gráfico 09 - Custo Variável da Unidade de Negócio Pronto Socorro, 224

TABELAS

Tabela 1 - Atividades Funcionais das Áreas Médica / Hospitalar, 97

1. Pronto Socorro, 97
2. Ambulatório / Clínica de Especialidades, 98
3. Maternidade, 99
4. Unidade de Terapia Intensiva, 100
5. Centro Cirúrgico, 101
6. Laboratório de Análises Clínicas, 102
7. Laboratório de Anatomia Patológica, 103
8. Diagnóstico por Imagem, 104
9. Diagnóstico por Métodos Gráficos, 106
10. Banco de Sangue, 107
11. Serviço Assistencial – Enfermagem, 108
12. Fisioterapia, 109
13. Anestesia, 110
14. Unidade de Internação- Serviço de Hotelaria, 111

Tabela 2 - Atividades Funcionais das Áreas Técnica / Apoio, 113

1. Farmácia, 113
2. Serviços de Nutrição e Dietética – SND, 114
3. Lactário, 114
4. Lavanderia / Costura, 115
5. Central de Material Esterilizado – CME, 116
6. Limpeza Geral e Especializada, 117
7. Manutenção Geral, 118
8. Arquivo Médico, 120
9. Serviço Social, 121
10. Controle de Infecções Hospitalares, 122
11. Recepção, 123
12. Biblioteca / Informação Científica, 124

Tabela 3 - Atividades Funcionais das Áreas Administrativas, 126

1. Controladoria, 126
2. Contabilidade, 126
3. Custos e Orçamentos, 127
4. Faturamento, 127
5. Contas a Receber, 128
6. Contas a Pagar, 128
7. Financeiro, 129
8. Caixa, 129
9. Suprimentos, 130
10. Recursos Humanos, 131
11. Informática, 131
12. Marketing e Vendas, 132
13. Auditoria de Contas Médicas / Hospitalares, 132
14. Auditoria Interna, 133
15. Controle de Bens Patrimoniais, 134
16. Segurança e Vigilância, 134
17. Advocacia Interna, 135

S U M Á R I O

CAPA, 1

PÁGINA INSTITUCIONAL, 2

FOLHA DE APROVAÇÃO, 3

CONTRA CAPA, 4

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO, 5

DEDICATÓRIA, 6

EPÍGRAFE, 7

AGRADECIMENTOS, 8

RESUMO, 10

ABSTRACT, 11

LISTA DOS ANEXOS, 12

LISTA DOS QUADROS, 12

LISTA DAS FIGURAS, 13

LISTA DOS GRÁFICOS, 13

LISTA DAS TABELAS, 14

- 1 **INTRODUÇÃO, 20**
 - 1.1 Justificativas da Dissertação, 20
 - 1.2 Objetivos da Dissertação, 29
 - 1.3 Metodologia Científica Aplicada no Desenvolvimento da Dissertação, 30
 - 1.3.1 Abordagem Científica Empregada, 30
 - 1.3.2 Definição do Assunto, 32
 - 1.3.3 Identificação da Situação Problema, 32
 - 1.3.4 Formulação da Hipótese, 33
 - 1.3.5 Identificação das Variáveis, 35
 - 1.3.6 Delimitação do Tema, 36
 - 1.3.7 Definição do Tipo de Pesquisa, 38
 - 1.4 Estrutura do Trabalho, 41

- 2 **CONTROLADORIA: MISSÃO, FUNÇÕES E ATIVIDADES, 44**
 - 2.1 Objetivos do Capítulo, 44
 - 2.2 A Controladoria nas Organizações, 45
 - 2.2.1 Conceitos Fundamentais, 45
 - 2.2.2 Papel da Controladoria, 47
 - 2.2.3 A Controladoria como Órgão da Administração, 48
 - 2.2.4 Formatação da Missão da Empresa e da Controladoria, 51
 - 2.2.5 As Funções da Controladoria, 56
 - 2.2.6 Responsabilidade e Autoridade da Controladoria, 61
 - 2.3 O Controle no Ambiente Empresarial, 63
 - 2.3.1 A Função Controle, 63
 - 2.3.2 Conceitos de Controle, 65
 - 2.3.3 Objetivos do Controle, 68
 - 2.3.4 O Processo de Controle, 69
 - 2.3.5 Fases e Instrumentos de Controle, 72
 - 2.3.6 Limitações ao Processo de Controle, 76

- 3 **A ATIVIDADE HOSPITALAR, 78**
 - 3.1 Objetivos do Capítulo, 78

- 3.2 Hospital: Definição, Missão e Funções, 80
 - 3.2.1 Definições sobre Hospital, 80
 - 3.2.2 A Missão da Empresa Hospitalar, 81
 - 3.2.3 Funções da Instituição Hospitalar, 82
- 3.3 Características e Aspectos Organizacionais do Hospital, 84
- 3.4 Organograma do Hospital, 91
- 3.5 Identificação e Análise do Sistema Físico-Operacional do Complexo Hospitalar, 93
 - 3.5.1 Atividades Funcionais das Áreas Médica / Hospitalar, 95
 - 3.5.2 Atividades Funcionais das Áreas Técnica / Apoio, 112
 - 3.5.3 Atividades Funcionais das Áreas Administrativas, 125
- 3.6 Conceitos de Autoridade, Áreas de Responsabilidades, Centros de Lucros e Centros de Custos e suas Aplicações no Segmento Hospitalar, 136
 - 3.6.1 Autoridade, 136
 - 3.6.2 Áreas de Responsabilidade, 142
 - 3.6.3 Centros de Lucros, 143
 - 3.6.4 Centros de Custos, 146
 - 3.6.5 Aplicações dos Conceitos no Segmento Hospitalar, 147
- 3.7 Conceitos de Atividades, Eventos e Transações e suas Aplicações no Segmento Hospitalar, 152
 - 3.7.1 Atividades Econômicas, 152
 - 3.7.2 Eventos Econômicos, 154
 - 3.7.3 Transações Econômicas, 155
 - 3.7.4 Aplicações dos Conceitos no Segmento Hospitalar, 156
- 4 **CENÁRIO ATUAL DOS DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES, 161**
 - 4.1 Objetivos do Capítulo, 161
 - 4.2 Pesquisa dos Artigos, Trabalhos e Entrevistas Publicados, 162
 - 4.3 Tabulações dos Questionários de Pesquisa, 172
 - 4.4 Ciclo da Gestão e o Cenário Atual dos Hospitais, 187

5 ESTRUTURAÇÃO DA ATIVIDADE DE CONTROLADORIA EM HOSPITAIS E O MODELO DE INFORMAÇÕES PROPOSTO, 190

- 5.1 Premissas para a Estruturação da Atividade de Controladoria em Hospitais, 190
- 5.2 Modelo de Gestão, 193
- 5.3 Estrutura da Atividade de Controladoria em Hospitais, 194
 - 5.3.1 Modelo Organizacional da Controladoria, 194
 - 5.3.2 Funções da Controladoria, 195
 - 5.3.3 Processo de Gestão, 195
 - 5.3.4 Sistemas de Informações, 197
- 5.4 Modelo de Relatórios Propostos, 207
 - 5.4.1 Receitas da Atividade Hospitalar, 209
 - 5.4.2 Custos e Despesas da Atividade Hospitalar, 211
 - 5.4.3 Resultado da Atividade Hospitalar, 212
- 5.5 Aplicação do Modelo Proposto na Unidade de Negócio Pronto Socorro, 215

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

- Conclusões, 226
- Sugestões para Pesquisas Subseqüentes, 229
- Considerações Finais, 230

BIBLIOGRAFIA, 246

GLOSSARIO DOS TERMOS MÉDICOS / HOSPITALARES, 264

1 - INTRODUÇÃO

1.1 Justificativas da Dissertação

A partir dos anos 90 (noventa) o mercado denominado globalizado vem sofrendo intensas transformações, destacando-se as seguintes:

- Transformações econômicas com o surgimento de blocos econômicos, tais como o MERCOSUL, MERCADO COMUM EUROPEU, ÁREA DE LIVRE COMÉRCIO DAS AMÉRICAS – ALCA, a integração global das bolsas de valores, as privatizações de serviços públicos e as fusões e incorporações de empresas concorrentes, objetivando alavancagens econômicas e financeiras de países e entidades sem precedentes;
- Transformações tecnológicas, possibilitando o aumento da produtividade, com reduções de custos, como fator de desenvolvimento e obtenção de vantagens competitivas para enfrentar a concorrência, permanência no mercado e aumento da riqueza;
- Transformações administrativas, com o uso de novas ferramentas, tais como o “*personal computer*” e a internet, novas metodologias como, os sistemas denominados GECON, Custeio ABC – *Activity-Based Costing*, como forma de tornar a informação contábil mais útil, propiciando aos gestores e acionistas, um suporte técnico para fins de administração, decisão e avaliação da entidade.

As referidas transformações continuam exercendo fortes influências sobre as empresas, onde a concorrência é ostensiva e a vida útil de alguns produtos é curta, requerendo dos gestores rápidas mutações dentro de um ambiente dinâmico, para se manterem no mercado.

Na área da saúde, estas transformações também vêm provocando impactos, já são presentes os efeitos da globalização, da concorrência interna e externa e da utilização de novas tecnologias, com o desenvolvimento de aparelhos, equipamentos e procedimentos médicos destinados a ampliar e propiciar melhor qualidade de vida à população.

Este processo tem forçado os administradores hospitalares e instituições de saúde a reverem a sua política de formação de preços, o gerenciamento dos custos, e os conceitos administrativos empregados na gestão do negócio, incluindo-se, ainda, as dificuldades de pagamento por parte dos tomadores de serviços, induzindo-os à necessidade de uma gestão mais qualificada e profissional.

É notória a preocupação da sociedade, envolvendo a relação: preço - custo - benefício - lucratividade das empresas hospitalares. Os exemplos, a seguir apresentados em ordem cronológicos, extraídos de artigos e publicações especializadas, nos dão uma idéia desta dimensão.

Segundo reportagem da revista Exame (Edição de 30/04/1997, p. 84-96), os preços dos serviços hospitalares brasileiros são caros em função da

utilização de alta tecnologia empregadas nos equipamentos de diagnósticos, imagens e tratamento e pelo fato que os hospitais desconhecem seus custos, conforme afirma Reynaldo André Brandt, presidente do Hospital Albert Einstein, em entrevista a revista:

“Hoje conhecemos nossos preços, mas não nossos custos”.

Em entrevista ao Jornal da Tarde de Belo Horizonte, Carlos Eduardo Ferreira, presidente da Associação de Hospitais de Minas Gerais, referindo-se ao painel de debates *“Como será o hospital do Século XXI”*, realizado naquela cidade em Setembro de 1998, apresentou as seguintes alternativas para os hospitais:

- Sair da posição passiva de apenas preparar o atendimento ao paciente, para participar do atendimento domiciliar;
- Estabelecer um clima de harmonia entre o governo, os hospitais e os planos de saúde; e
- Profissionalizar a administração dos hospitais:

“Não há lugar para administrações empíricas, pessoas que não têm tempo. O médico administra ou fica na clínica”.

Conforme artigo publicado na Gazeta Mercantil (Edição de 06/08/1999), *A arte de administrar hospitais*, por Emilia Ferreira Schweizer abordou como os

hospitais brasileiros cresceram em receitas e “market share” (fatia de mercado), entretanto os processo de controles gerenciais, não acompanharam esta evolução:

“... seus administradores acreditavam que controlar o caixa e apagar incêndios era o suficiente”.

Artigo publicado no Informativo dos Hospitais da AHMG – Associação dos Hospitais de Minas Gerais (Dezembro/2000), *Estrutura Organizacional – Pano de Fundo de Graves Problemas nos Hospitais*, o administrador hospitalar Carlos Alberto Portela, e o médico Dr. José Luiz Verçoza, elaboraram um perfil sobre a atual estrutura organizacional de nossos hospitais, abordando o seguinte:

- As instituições se preocupam muito com os problemas assistenciais e quase nada com a estrutura organizacional. Ainda é muito parecida com o modelo das Santas Casas do Brasil Colônia;
- Temas estruturais como administração de pessoas, gestão de custos, planejamento, indicadores de desempenho e outros, são muito apreciados em congressos e palestras, mas, quase nunca são aceitos ou implementados em nossos hospitais; e
- Gestão hospitalar exercida por dirigentes no intervalo de suas atividades profissionais.

“Na nossa percepção está na estrutura organizacional arcaica que os hospitais ainda mantêm, o principal motivo de suas maiores dificuldades”.

Matéria publicada na Gazeta Mercantil (Edição de 30/04/2001), por Ricardo Kaufman e Eliane Azevedo. *Hospitais Particulares Enfrentam Crise Financeira*, retrata pesquisa realizada pela FBH - Federação Brasileira dos Hospitais, envolvendo 206 hospitais em todo o país, constatando-se o seguinte:

- As dívidas dos hospitais correspondem, em média, a 5,76 meses de faturamento;
- 47,2% do total das dívidas estão vencidas ou vencem no curto prazo – 180 dias;
- O SUS - Sistema Único de Saúde, responde por 76,03% do faturamento dos hospitais pesquisado;

A matéria destaca ainda, reivindicações do presidente da FBH, Carlos Eduardo Ferreira, reajustes das tabelas do SUS em 40% e financiamento privilegiado de R\$ 2 (dois) bilhões para equilibrar as contas, afirmando de forma comparativa:

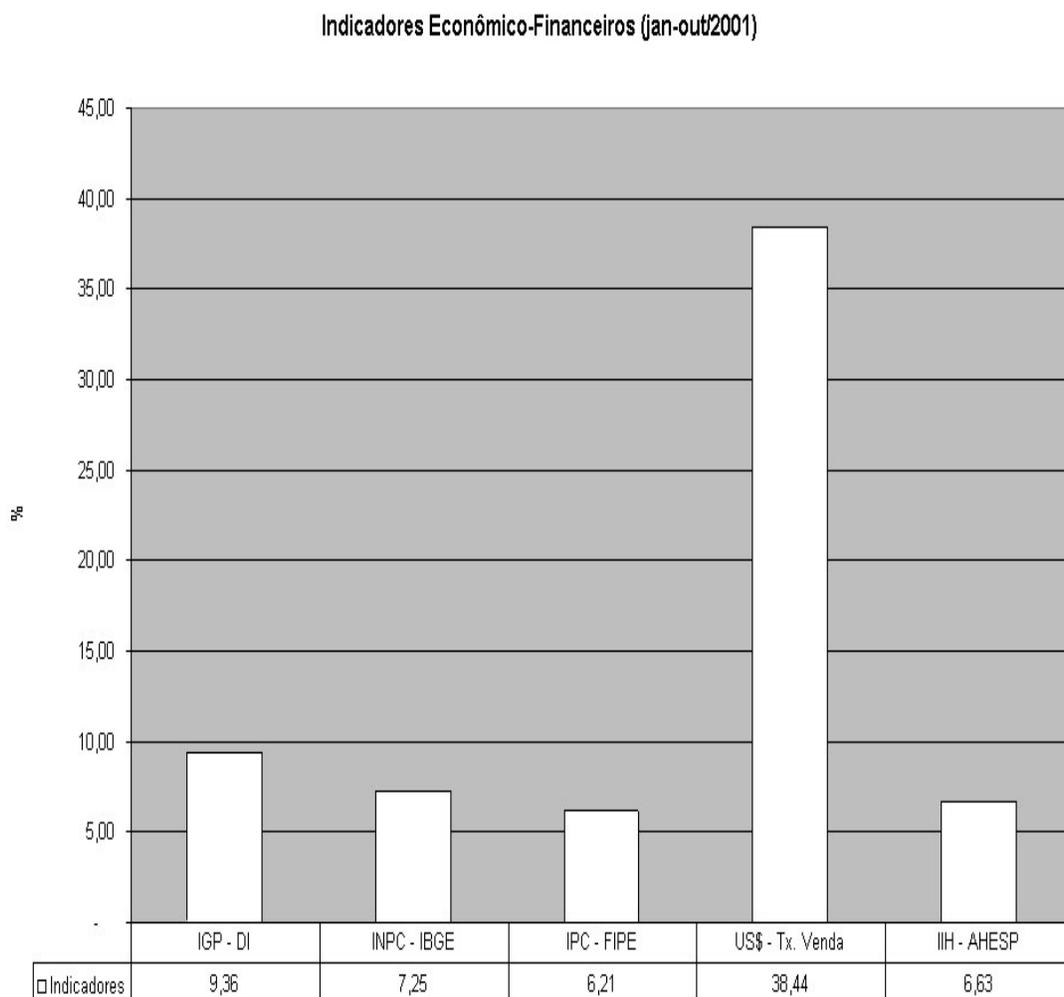
“Se o governo federal pode socorrer o sistema financeiro, também pode fazê-lo com os hospitais”.

O assunto “preço” tem alcançado tal dimensão, até que recentemente em 21/06/2000, a Fundação Getúlio Vargas criou um indicador específico, denominado Índice de Preços dos Hospitais Privados para suprir as necessidades do órgão governamental ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, quando o assunto em pauta é sobre política de preços do setor.

O PROAHSA – Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Fundação Getúlio Vargas - site: <http://www.hcnet.usp.br/proahsa> elabora periodicamente uma análise comparativa de alguns indicadores econômicos-financeiros com o IIH - Índice de Inflação Hospitalar da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, que tem sido utilizado como parâmetro de discussões dos reajustes dos serviços hospitalares.

O gráfico a seguir demonstra os principais indicadores econômicos IGP-DI (FGV), INPC (IBGE), IPC (FIPE) e a Taxa do Dólar Americano (venda – final do mês), relacionados com o IIH (Índice de Inflação Hospitalar da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo), referente ao período de Janeiro a Outubro de 2001.

Gráfico 01 - Principais Indicadores Econômicos / Índice de Inflação Hospitalar



Objetivando uma análise histórica, a partir do início do plano real em julho/1994 até outubro/2001, os referidos indicadores apresentaram a seguinte evolução:

**Quadro 01 - Comparativo do Índice de Inflação Hospitalar e Indicadores
Econômicos**

Quadro: Índice de Inflação Hospitalar / Indicadores Econômicos					
Períodos	IIH (AHESP)	IGP - DI (FGV)	INPC (IBGE)	IPC (FIPE)	US\$ (Tx. Venda)
Jul - Dez/94	11,00	38,32	19,81	44,63	(10,00)
1995	38,77	14,79	21,98	23,17	14,96
1996	19,63	9,34	9,12	10,04	6,87
1997	6,70	7,48	4,34	4,83	7,41
1998	4,01	1,70	2,49	(1,79)	8,27
1999	5,00	19,98	8,43	8,64	48,01
2000	6,06	10,00	5,27	4,38	9,30
Jan - Out/01	6,63	9,36	7,25	6,21	38,44
Acumulado	141,47	173,42	108,77	143,04	187,99

Fontes: Indicadores - Proahsa

US\$ (Tx. Venda - Final do Mês) - Sisbacen / Gazeta Mercantil

Portanto, pode-se observar, partindo-se da premissa que o indicador IIH (AHESP), é utilizado nos processos de renegociação de preços dos serviços hospitalares e, quando comparados com os demais indicadores apresenta a seguinte situação:

Indicadores Econômicos	%	
	Defasagem	Excedente
IGP - DI (FGV)	22,58	
INPC (IBGE)		23,11
IPC (FIPE)	1,11	
US\$ (Tx. Venda)	32,88	

Assim, com base nos artigos analisados em conjunto com os indicadores econômicos apresentados, pode-se concluir, que na realidade os métodos

administrativos e de gestão praticados nas empresas da área da saúde no Brasil, ainda são incipientes e primitivos, caracterizados pela experiência dos seus administradores, onde predominam o imediatismo, a improvisação e a repetição de ações gerenciais.

A análise realizada indica que este segmento carece de novas ferramentas gerenciais, que permitam otimizar a relação preço - custo - benefício - lucratividade, destacando-se a necessidade de profissionalização do setor, fator decisivo neste processo.

O modelo tradicional, ainda hoje praticado, denominado “*fee-for-service*” (taxa para serviço), onde todos os custos incorridos, inclusive as ineficiências e descontroles são repassados para a conta do paciente, vem sendo gradualmente questionado pelos pagadores das contas, as empresas denominadas convênios, as quais exercem forte influência para fins de melhoria do desempenho operacional, racionalização do custeio e melhores práticas administrativas, objetivando, sobretudo um maior equilíbrio econômico-financeiro na cadeia do negócio.

Outro fator que justifica este trabalho é a constatação que as obras produzidas no Brasil, sobre o tema gestão hospitalar, referem-se apenas sob a ótica de finanças e custos. Existem pouco materiais sobre controladoria aplicável ao segmento, que possa ser utilizado nos processos de mensuração, análise e apuração do resultado da atividade hospitalar, visando à otimização dos recursos e o suporte à gestão.

1.2 Objetivos da Dissertação

A partir do conjunto de justificativas, o objetivo principal desta dissertação é contribuir para a estruturação do órgão controladoria e desenvolver um modelo de informações, como suporte à gestão, aplicável à atividade hospitalar.

Para atingir o objetivo principal, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- Demonstrar a importância da estruturação da atividade de controladoria em uma entidade da área da saúde;
- Definir, a missão, o papel, os requisitos e o organograma funcional da atividade de controladoria para o pleno exercício de suporte no processo de gestão da atividade hospitalar; e
- Desenvolver relatórios de avaliações de desempenho e de resultados, identificando as informações necessárias para que o processo decisório conduza à eficácia e sirvam de suporte à gestão.

Espera-se, que o modelo proposto sirva para demonstrar os benefícios da controladoria para o segmento hospitalar, para prover uma administração profissional e contribuir para um processo de gestão com planejamento, controle e organização, mais compatível com as exigências do novo mundo dos negócios.

1.3 Metodologia Científica Aplicada no Desenvolvimento da Dissertação

No desenvolvimento desta dissertação, foram abordados os seguintes procedimentos:

1.3.1 Abordagem Científica Empregada

Usou-se o raciocínio dedutivo, que conforme Ludícibus (1987, p. 25), citando Hendriksen, afirma que:

“... o raciocínio dedutivo em Contabilidade é o processo de iniciar com objetivos e postulados e, destes, derivar princípios lógicos que provêm as bases para as aplicações práticas ou concretas. Assim, as aplicações práticas são derivadas do raciocínio lógico”.

Também, foi adotada a abordagem fenomenológico-hermenêutica definida por Martins (1994, p. 26-31) como o seguinte tipo de estudo:

“Fenomenológico-hermenêutica: são abordagens que utilizam técnicas não quantitativas. Privilegiam estudos teóricos e análise de documentos e textos. Suas propostas são críticas e geralmente têm marcado interesse de conscientização dos indivíduos envolvidos na pesquisa e manifestam interesse por práticas alternativas. Buscam

relação entre o fenômeno e a essência, o todo e as partes, o objeto e o contexto. A validação da prova científica é buscada no processo lógico da interpretação e na capacidade de reflexão do pesquisador sobre o fenômeno objeto de seu estudo”.

A aplicação desta abordagem configura-se, na análise crítica dos textos e documentos, na exposição das idéias e também na aplicação da experiência profissional do autor.

O raciocínio indutivo, também se fez presente neste projeto, caracterizado pela realização do estudo exploratório com base na análise do questionário de pesquisa, elaborado, conjugado com entrevistas junto a executivos responsáveis por entidades hospitalares. Segundo Ludícibus (1987, p. 25) estes procedimentos constituem processo de indução, pois consiste em:

“obter conclusões generalizantes a partir de observações e mensurações detalhadas”.

No desenvolvimento do trabalho, procurou-se conciliar os 2 (dois) tipos de raciocínios e a abordagem fenomenológico-hermenêutica, sendo observados os rigores metodológicos, a seguir descritos, criando-se uma correlação com o título desta dissertação.

1.3.2 Definição do Assunto

No Dicionário da Língua Portuguesa – Cia Melhoramentos (1997, p. 48), encontra-se a definição de assunto como:

“Argumento, matéria, tema de que se trata”.

Neste trabalho, é possível relacionar o assunto escolhido com uma das linhas de pesquisa do programa de mestrado da FECAP:

“Controladoria”.

1.3.3 Identificação da Situação Problema

Para Oliveira, (1997, p. 106-107):

“O problema é um fato ou fenômeno que ainda não possui resposta ou explicações. Trata-se de uma questão ainda sem solução e que é objeto de discussão, em qualquer área de domínio do conhecimento...”.

A identificação do problema permite um direcionamento nos esforços para o desenvolvimento do tema. Enquanto o tema é de natureza abrangente, a formulação do problema é específica, indicando pontualmente os fatos ou fenômenos que se pretende resolver.

Em função destas considerações, o problema proposto é o seguinte:

- ***Como a controladoria pode contribuir para o sucesso da atividade hospitalar?***

Uma forma de melhor compreender a questão colocada, e de desenvolver as atividades para sua resposta é desdobrar o problema em questões menores, que respondidas individualmente, permitem solução ao problema principal. Assim são formuladas as questões a seguir apresentadas, como um desdobramento do problema já proposto:

- a) *Quais são algumas das maneiras através das quais a controladoria pode contribuir para a eficácia da gestão e a eficiência operacional dos hospitais privados?*
- b) *Quais tipos de relatórios e informações gerenciais a controladoria pode fornecer para a eficácia da gestão e a eficiência operacional dos hospitais privados?*

1.3.4 Formulação da Hipótese

Para Tuckman & Kerlinger (apud Köche 1999, p.109), a hipótese deve ser caracterizada da seguinte forma:

- a) *“...enunciado claro... em forma de sentença declarativa”;*

- b)** “... estabelece relação entre duas ou mais variável...(se, então; diretamente proporcional; inversamente relacionado, etc.)”;
- c)** “... deverá ser testável...”.

Além destas características, Bunge (apud Köche 1999, p. 110), apresentou 4 (quatro) níveis para a formulação científica de uma hipótese:

“Ocorrências, Empíricas, Plausíveis e Convalidadas”.

Na análise da proposição deste autor, identificou-se que neste trabalho são aplicáveis os seguintes níveis:

- a) Plausíveis:** são hipóteses lógicas, consistentes e coerentes quando relacionadas com as teorias existentes;
- b) Convalidadas:** também são hipóteses inseridas num sistema teórico, que atingem os dois ideais maiores da ciência: racionalidade e objetividade.

Em função do exposto, como forma de indução inicial e para orientar o desenvolvimento deste trabalho, formulou-se uma hipótese principal e uma hipótese secundária, cuja comprovação ou rejeição constituem, em si, uma maneira de se validar o conteúdo final da dissertação, apresentadas da seguinte forma:

- **Hipótese Principal:**

*“Se a controladoria, tem conceitos e instrumentos para desempenhar uma função importante na gestão empresarial, e o segmento hospitalar representa papel relevante na economia e sociedade, **então** é possível desenvolver uma estrutura do órgão controladoria e propor a aplicação de um modelo de informações a esta atividade, que contribua para a melhoria do seu desempenho”.*

- **Hipótese Secundária:**

“Os hospitais são estruturados por várias unidades de negócio, nas quais cada gestor toma decisões restritas ao seu ambiente operacional. Assim, para que a entidade possa obter resultados ótimos é necessário que as decisões das áreas individuais passem por um processo de otimização dos recursos disponíveis”.

1.3.5 Identificação das Variáveis

Koche (1999, p. 112), apresenta a seguinte definição sobre variáveis:

“variáveis são fatores ou características mensuráveis através dos diferentes valores que podem assumir numa relação”.

Na elaboração desta dissertação identificaram-se as seguintes variáveis, estabelecendo-se a sua relação, que serão objetos de estudo:

- A Controladoria como área do conhecimento é a variável independente, é aquela que influencia, determina ou afeta uma outra variável, é fator determinante, condição para certo resultado, efeito ou consequência;
- A Atividade Hospitalar é a variável dependente, trata-se do fenômeno a ser explicado ou descoberto em função de ser influenciado ou afetado pela ação da variável independente.

A relação existente entre as variáveis, consiste na estruturação da controladoria como proposta de suporte à gestão, objetivando a melhoria da eficácia do sistema empresa hospitalar, e a proposta de um modelo de informações propiciando ações de otimização dos recursos disponíveis.

1.3.6 Delimitação do Tema

A delimitação do tema contribui para direcionar o assunto a ser aprofundado, compondo-se dos seguintes itens:

I. Sujeito:

Segundo Salvador (1980, p. 46-48):

“sujeito é a realidade a respeito da qual se deseja saber alguma coisa...”.

O sujeito de um tema é aquilo de que se fala, e sobre o qual se pretende desenvolver um trabalho e o assunto a ser discutido.

II. Objeto:

De acordo, com o mesmo autor o objeto:

“... corresponde aquilo que se deseja saber ou realizar a respeito do sujeito. É o conteúdo que se focaliza, em torno do qual gira toda a discussão ou indagação”.

O objeto é o assunto ou matéria a ser estudada e, deve ter o seu enfoque para responder qual o assunto estudar ou o que se pretende pesquisar.

III. Delimitação:

Na delimitação indicam-se as qualidades, condições ou estados essenciais ou acidentais do sujeito ou objeto. Assim, a delimitação pode ser geográfica, temporal, setorial, ou qualquer outra variável, que consiste em determinar a fronteira para discussão, devendo responder em que circunstância o assunto será abordado.

Aplicando-se estas ferramentas metodológicas ao tema desta dissertação, obtém-se a seguinte visão esquemática:

Quadro 02 - Visão Esquemática da Delimitação do Tema

Elementos	Questões	Tema	Respostas
<ul style="list-style-type: none"> • Sujeito 	<ul style="list-style-type: none"> • O que será discutido? 	<ul style="list-style-type: none"> • Uma Contribuição 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulação da Contribuição
<ul style="list-style-type: none"> • Objeto 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais assuntos serão objetos de estudos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturação da Atividade de Controladoria; • Modelo de Informações 	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturação (Para o Desempenho da Atividade de Controladoria) • Modelos (Para Suporte à Gestão)
<ul style="list-style-type: none"> • Delimitação 	<ul style="list-style-type: none"> • Em que circunstância o assunto será estudado? 	<ul style="list-style-type: none"> • Segmento Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> • Setorial (Hospital)

1.3.7 Definição do Tipo de Pesquisa

É um método científico utilizado no estudo e investigação de fatos e princípios, possibilitando a descoberta de respostas para os problemas propostos. Conforme Selltiz C. et all (1965, p. 5) in Lakatos e Marconi (1991, p.16) a finalidade essencial da pesquisa:

“é descobrir respostas para questões, mediante a aplicação de métodos científicos”.

Complementando a finalidade da pesquisa, Best (1972, p. 12-13) in Lakatos e Marconi (1991, p.19), apresentou três tipos de pesquisa:

“Histórica, Descritiva e Experimental”

Analisando-se a proposta do autor, constatou-se que no desenvolvimento desta dissertação, é possível adotar os seguintes tipos:

- **Histórica:** Investiga, registra, analisa e interpreta os fatos ocorridos no passado, para através de generalizações, compreender o presente e prever o futuro;
- **Descritiva:** Descreve, registra, analisa e interpreta os fenômenos atuais, objetivando seu funcionamento no presente.

Lakatos, (1999, p. 75), apresentou duas técnicas de procedimentos na execução de uma pesquisa:

“Documentação indireta: pesquisa documental e bibliográfica”. Refere-se a análise de documentos, tais como, artigos, revistas, quadros, ilustrações, entre outros.

Documentação direta: pesquisa de campo e laboratório”.

Nesta dissertação utilizou-se das seguintes técnicas:

I. Documentação Indireta:

Composta dos seguintes tipos de pesquisas:

- **Pesquisa Documental:** documentos, artigos, revistas, quadros, ilustrações e jornais;
- **Pesquisa Bibliográfica:** livros, demonstrações contábeis publicadas, congressos, simpósios e boletins temáticos;

II. Documentação Direta:

Composta por:

- **Pesquisa de Campo:** entrevistas com executivos da área hospitalar, objetivando a coleta de dados através de questionário de pesquisa, para traçar um perfil da atuação da controladoria no segmento; reuniões e entrevistas, com médicos e enfermeiros objetivando o entendimento das atividades funcionais das várias unidades de negócio de um hospital e para configurar o sistema físico-operacional.
- **Pesquisa de Laboratório:** contribuição para estruturação do órgão controladoria e desenvolvimento de um modelo de informações aplicável à atividade hospitalar.

1.4 Estrutura do Trabalho

A dissertação parte da premissa de que a atividade de Controladoria é imprescindível como instrumento de suporte à gestão aplicável a qualquer segmento empresarial.

O desenvolvimento da atividade de Controladoria tem se consolidado em segmentos empresariais como a indústria, o comércio, a financeira e os serviços. Entretanto na área hospitalar ainda é incipiente, carece de um modelo que possibilite aos seus gestores uma gestão eficaz e a prática de ações eficientes, representando um grande desafio. Exatamente, neste contexto é que este trabalho pretende contribuir para suprir esta necessidade.

Objetivando uma condução lógica e melhor compreensão do tema, esta dissertação está dividida nos seguintes capítulos:

Quadro 03 - Visão Estruturada da Dissertação

• Capítulo 1	• Introdução
• Capítulo 2	• Controladoria: Missão, Funções e Atividades
• Capítulo 3	• A Atividade Hospitalar
• Capítulo 4	• O Cenário Atual das Instituições Hospitalares
• Capítulo 5	• Estruturação da Atividade de Controladoria em Hospitais e o Modelo de Informações Proposto

Neste Capítulo, **Introdução**, apresenta-se às justificativas que motivaram a elaboração da pesquisa, bem como delineou-se os objetivos da dissertação. Apresenta-se também, a metodologia científica aplicada no desenvolvimento desta dissertação e a composição estrutural deste trabalho.

No Capítulo 2, **Controladoria: Missão, Funções e Atividades**, abordou-se as principais características da atividade de controladoria, envolvendo aspectos conceituais de controle, missão, papel, organização, responsabilidade e autoridade.

No Capítulo 3, **A Atividade Hospitalar**, estudou-se o perfil deste segmento empresarial, como definição, missão, função, características e aspectos funcionais, organograma, os aspectos do sistema físico-operacional e as principais atividades funcionais do complexo hospitalar. Estudou-se também, os conceitos de autoridade, áreas de responsabilidade, centros de lucros e centros de custos e suas aplicações no segmento hospitalar. Abordou-se ainda, os conceitos de atividades, eventos e transações e suas aplicações no segmento.

No Capítulo 4, **O Cenário Atual das Instituições Hospitalares**, pesquisou-se os artigos e entrevistas especializadas publicadas a partir de 1997. Também, foi realizada uma pesquisa de campo através de questionário dirigido a hospitais e executivos deste segmento. Os materiais obtidos, além de servir de base para caracterizar o atual cenário, contribuíram também, para fundamentar a carência de instrumentos de planejamento, execução e controle

como suporte à gestão empresarial, aplicável à atividade hospitalar. Ainda neste capítulo, apresentou-se um estudo que denominamos ciclo da gestão empresarial em comparação ao cenário atual dos hospitais, procurando caracterizar como os instrumentos da controladoria podem servir para o exercício de melhores práticas gerenciais, propiciando a recuperação econômica-financeira destas instituições, detectadas na pesquisa desenvolvida.

No Capítulo 5, **Estruturação da Atividade de Controladoria em Hospitais e o Modelo de Informações Proposto**, demonstra-se à necessidade da implementação de uma atividade de controladoria, a estruturação desta atividade e a proposição de um modelo de informações para contribuir e dar suporte a gestão empresarial. Elegeu-se a unidade de negócio pronto-socorro para a demonstração da aplicabilidade do modelo, extensiva a todas unidades de negócios e áreas de responsabilidade da atividade hospitalar.

Finalizando o trabalho, **Conclusões e Sugestões**, apresentou-se a capacidade e vantagens do modelo de controladoria aplicável à atividade hospitalar, em fornecer suporte à gestão empresarial e contribuir no processo de tomada de decisão, bem como sugestões para pesquisas subseqüentes.

2 - CONTROLADORIA: MISSÃO, FUNÇÕES E ATIVIDADES

2.1 Objetivos do Capítulo

Neste capítulo pretende-se elaborar um estudo dos textos e obras disponíveis, enfocando aspectos como missão, funções e atividades de controladoria utilizados no mundo dos negócios e acadêmicos, para servir de parâmetros no desenvolvimento deste trabalho.

Objetivando uma seqüência lógica, o estudo, foi formatado a partir da seguinte visão esquemática:

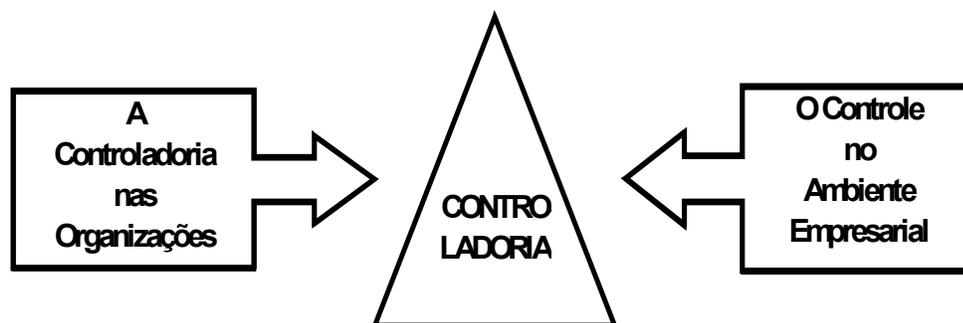


Figura 01 - Estruturação do Capítulo 2: Controladoria -

Missão, Funções e Atividades

2.2 A Controladoria nas Organizações

2.2.1 Conceitos Fundamentais

A Controladoria consiste num conjunto de princípios, procedimentos e métodos baseados em ciências humanas como, Administração, Economia, Psicologia, Estatística e, principalmente na Contabilidade, que se ocupa em fornecer informações estruturadas para a gestão das empresas, com a finalidade de orientá-las para o atingimento da eficácia.

Neste sentido, os autores Mosimann & Fisch, (1999, p. 81), apresentaram o seguinte conceito sobre controladoria:

“a controladoria consiste em um corpo de doutrinas e conhecimentos relativos à gestão econômica. Pode ser visualizada sob dois enfoques:

a. como um órgão administrativo com missão, funções e princípios norteadores definidos no modelo de gestão do sistema empresa; e

b. como uma área do conhecimento humano com fundamentos, conceitos, princípios e métodos oriundos de outras ciências”.

Na visão dos autores, o primeiro enfoque se ocupa da gestão empresarial, com a finalidade de orientá-la para o alcance da eficácia, enquanto o segundo trata da integração conceitual das diversas ciências humanas, aplicadas a serviço do processo de gestão.

Referindo-se a controladoria, Catelli (1999, p. 370), apresentou os seguintes conceitos, elaborados por Almeida, Parisi e Pereira:

“A Controladoria como ramo do conhecimento, apoiada na teoria da contabilidade e numa visão multidisciplinar, é a responsável pelo estabelecimento de bases teóricas e conceituais necessárias à modelagem, construção e manutenção de sistemas de informações e modelo de gestão econômica, que supram adequadamente as necessidades informativas dos gestores e os induzam durante o processo de gestão a tomarem decisões ótimas”;

“A Controladoria como um órgão administrativo é responsável pela coordenação e disseminação desta tecnologia de gestão quanto ao conjunto de teorias, conceitos, sistemas de informações e também como órgão aglutinador e direcionador de esforços dos demais gestores que conduzam à otimização do resultado da organização”.

2.2.2 Papel da Controladoria

O papel da controladoria é contribuir com os gestores empresariais, fornecendo e desenvolvendo informações estruturadas que os auxiliem no processo decisório, buscando permanentemente a eficácia da sua própria área ou departamentos sob sua responsabilidade, e por consequência o todo que compõe a entidade.

Neste contexto, Tachizawa (1990, p.148), apresentou a seguinte afirmação elaborada por Moscovice e Simkin sobre o papel da controladoria:

“... afirmam que a controladoria desempenha um importante papel no êxito empresarial, tendo como papel primordial à geração de informações relevantes para a tomada de decisão no âmbito da organização”.

A controladoria cumpre este papel por meio do sistema de informações, que deve oferecer uma base de dados estruturada, em condições necessárias e suficientes para que:

1. O modelo de gestão definido pelos gestores seja efetivamente aplicado;
2. Os objetivos, metas e diretrizes gerais definidas pela organização, sejam permanentemente buscados;
3. Os gestores, no exercício de suas atividades à frente de sua área de responsabilidade, sejam motivados a atingir a eficácia;

4. Os gestores tenham informações adequadas e estruturadas que lhes dêem suporte no processo de tomada de decisão; e
5. As iniciativas e ações tomadas individualmente por cada gestor, contribuam para a melhoria da empresa como um todo.

Desta forma a controladoria, exerce influência e subsidia as decisões tomadas pelos gestores da entidade, desempenhando um papel fundamental no direcionamento da empresa aos seus objetivos.

2.2.3 A Controladoria como Órgão da Administração

Como órgão administrativo a controladoria deve buscar os seguintes ideais:

1. Garantir informações suficientes e adequadas ao processo decisório;
2. Apoiar os gestores em seus esforços de obtenção da eficácia em suas áreas de responsabilidade;
3. Contribuir para a eficácia empresarial;
4. Explicar e prever os eventos de natureza econômica, financeira e operacional que afetam ou podem afetar a atividade empresarial; e
5. Deve participar ativamente nos processos de elaboração, execução e o acompanhamento do processo de gestão, em todas as sua etapas.

Como gestora do sistema de informações, está em posição de contribuir para o controle empresarial, por meio de relatórios, análises e interpretação da

massa estruturada de informações de natureza econômica, financeira e operacional, necessárias e adequadas ao processo de tomada de decisões.

Vários autores qualificam e identificam a controladoria como órgão de apoio, já que cada gestor tem autoridade e responsabilidade sobre sua área de atuação, portanto, a controladoria não poderia exercer controle sobre tais áreas, mas prestaria assessoria no controle, informando os gestores e a cúpula administrativa sobre os resultados obtidos pelas diversas áreas, que compõe a entidade.

Assim, constata-se que a controladoria como órgão administrativo está inserida sob a ótica conceitual em dois enfoques distintos:

- a)** Como órgão de linha na estrutura organizacional, responsável, dentre outras atividades, pela geração, estruturação e comunicação das informações, que serão utilizadas no processo de gestão empresarial;

- b)** Como órgão de apoio, subordinada à alta administração, seleciona e analisa as informações geradas nos diversos setores que compõem a entidade, que serão utilizadas no processo de tomada de decisões. Nesta ótica a controladoria avalia os resultados obtidos em comparação com o planejado e serve como instrumento para garantir a sinergia do processo formatado em:

- **Informação:** Organização de um adequado e suficiente sistema de informações gerenciais que permita à alta administração conhecer os fatos ocorridos e os resultados obtidos;
- **Comparação:** Permanente entre o desempenho planejado e o realizado, identificação das causas e responsáveis pelas variações, estimulando a adoção de medidas corretivas;
- **Decisão:** Participa da decisão, contribuindo e avaliando alternativas;
- **Ação:** Contribui para implementar a decisão tomada pelos gestores, no sentido de realizar mudanças de uma determinada situação atual para uma situação desejada, dentro do seu campo de atuação; e
- **Controle:** Colabora para controlar o resultado da ação implementada, gerando nova informação.

A questão de a controladoria ser um órgão de assessoria ou de linha concordamos com a posição de Horngren et all (1994, p. 12), quando dizem:

“... as organizações estão enfatizando a importância de equipes para alcançar seus objetivos. Essas equipes podem incluir tanto administração de staff como de linha, resultando que as

tradicionais distinções entre staff e linha são menos claras do que foram décadas atrás”.

Assim, com base no exposto a controladoria como órgão na organização, independentemente de sua caracterização de ser linha ou assessoria, tem os seus papéis definidos e objetivos a serem alcançados, buscando o seguinte princípio:

- **Servir como Instrumento de Suporte à Gestão**

2.2.4 Formatação da Missão da Empresa e da Controladoria

Formatar uma missão da empresa constitui parte importante no seu processo de administração. A declaração de missão formalmente expressa, facilita o entendimento da razão de existência da empresa e o engajamento do corpo funcional nos seus propósitos.

Pode-se destacar as seguintes vantagens no desenvolvimento e implementação de uma missão organizacional:

- Concentra o esforço do corpo funcional para uma direção comum, estabelecida pelos gestores. A missão torna as metas explícitas assegurando que todos trabalhem juntos para atingi-las;

- Assegura que a empresa não persiga propósitos conflitantes. Com a declaração de missão elaborada, de forma clara e compatível, evita-se desperdício e conflitos;
- Utilização racional dos recursos para produzir bens e serviços. Uma declaração de missão desenvolvida de forma apropriada dispõe de regras globais relacionadas à utilização dos recursos e a sua forma de alocação e distribuição; e
- Estabelece as grandes áreas de responsabilidades por tarefa no ambiente organizacional. A declaração de missão estabelece as diretrizes gerais correlacionadas com as tarefas existentes na organização.

Pesquisas realizadas sobre o assunto missão, identificamos as seguintes contribuições dos autores a seguir relacionadas:

- Certo & Peter (1993, p. 76), obra traduzida por Steffen, disseram o seguinte:

“Missão organizacional é a proposta para a qual, ou a razão pela qual, uma organização existe”.

“A missão organizacional é uma declaração muito ampla da diretriz organizacional”.

- Perez Junior, et all (1999, p. 15), apresentaram a seguinte definição e determinação sobre missão da empresa:

“a missão é a razão da existência da empresa”;

“definir a missão (da empresa) é determinar o que ela se propõe a fazer, em função da filosofia existente e naturalmente sem que haja conflitos de propósitos”. (grifo nosso)

- Catelli (1999, p. 50), citando Guerreiro (1989, p. 155), destaca o seguinte:

“(...) um objetivo fundamental do sistema empresa, que se constitui na verdadeira razão de uma existência, que caracteriza e direciona o seu modo de atuação, que independe das condições do momento, bem como de suas condições internas, e assume caráter permanente: é a sua missão”.

- Peleias e Parisi (2001), tratando sobre o termo missão, apresentaram a seguinte definição sobre a missão da empresa:

“o termo missão é bastante utilizado na área de planejamento estratégico... e é definido como a expressão da razão da existência de uma organização, e justifica os motivos pelos quais uma empresa existe e opera no mercado”.

Partindo-se dos ensinamentos pesquisados e das vantagens que podem ser obtidas com o desenvolvimento e a implementação da declaração de missão, pode-se formatar a missão empresarial, com base nos seguintes itens estruturais:

a) Atividade Econômica:

- Deve-se definir a área, segmento ou ramo de atividade da empresa.

b) Filosofias ou Princípios Empresariais:

- Deve-se definir paradigmas de qualidade e satisfação dirigida ao seu público-alvo, consumidores ou segmento empresarial, que têm interesse no seu produto ou serviço.

c) Objetivos Básicos:

- Deve-se definir os propósitos essenciais que motivam as razões da existência e continuidade da entidade.

Assim, com base nos itens estruturados, é possível compor a missão de uma entidade, como, por exemplo, a da atividade hospitalar, conforme quadro a seguir:

Quadro 04 - Estrutura da Composição da Missão Empresarial

Quadro: Estrutura de Composição – Missão Empresarial	
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade Econômica 	<ul style="list-style-type: none"> • Somos uma empresa do segmento hospitalar,...
<ul style="list-style-type: none"> • Filosofia ou Princípios Empresariais 	<ul style="list-style-type: none"> • ... capacitada a oferecer melhor qualidade de vida e recuperação da saúde do cliente,...
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos Básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • ... com propósitos de gerar resultados que permitam o desenvolvimento tecnológico constante de nossa organização, e uma justa remuneração do capital investido pelos acionistas.

Como as organizações são compostas por áreas de responsabilidade, é natural deduzir que cada unidade tenha sua missão definida. Aplicando-se esta dedução, pode-se formatar a missão da controladoria para um hospital, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 05 - Estrutura da Composição da Missão da Controladoria no Hospital

Quadro: Estrutura de Composição – Missão da Controladoria – Hospital	
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar e promover a integração dos esforços das diversas áreas do hospital, gerando informações estruturadas,...
<ul style="list-style-type: none"> • Filosofia ou Princípios 	<ul style="list-style-type: none"> • ... capaz de oferecer e desenvolver instrumentos de suporte à gestão dos negócios,...
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos Básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • ... com propósitos de assegurar a otimização dos recursos, para garantir a sua continuidade.

2.2.5 As Funções da Controladoria

Pode-se entender como função à ação prática ou natural, desempenhada por um órgão, pessoas, aparelhos ou máquina, objetivando o alcance dos objetivos estabelecidos.

Para reforçar o entendimento, encontramos a contribuição dos autores Jucius & Schelender (1974, p. 196), op. cit Catelli (1999, p. 375), que tratando sobre o assunto “funções”, escreveram o seguinte:

“... funções são definidas como atos”, e

“os propósitos por que as funções ou atos são desempenhados são geralmente referidos como objetivos”.

Catelli (1999, p. 375) acrescentou que:

“esses atos não são fortuitos, há uma razão, um imperativo para que aconteçam”.

Refletindo os ensinamentos para o campo da controladoria, pode-se estabelecer que funções ou atos em controladoria estão vinculados a um conjunto de objetivos, decorrentes da missão e, quando cumpridos, viabilizam o processo de gestão econômica e financeira da empresa.

Pesquisando sobre funções da controladoria, encontramos as seguintes contribuições dos autores, a seguir relacionadas:

- Anderson & Schmidt (1961, p. 17-24), estabelecem duas funções essenciais e duas funções decorrentes do desenvolvimento empresarial que se incorporaram a controladoria, a seguir descritas:

“a) Funções essenciais:

- **controle organizacional:** com a finalidade de manter todas as partes da complicada estrutura organizacional em expansão de forma continuada, eficiente e econômica;
- **mensuração do empreendimento:** com intuito de suprir a necessidade de reconhecer e descrever claramente a segmentação da empresa em suas várias atividades de receita e custo, e conseqüentemente, suscitar o planejamento gerencial inteligente”.

b) Funções incorporadas:

- **divulgação de informações:** a usuários externos à empresa, em decorrência das exigências legais, como impostos cobrados pelo governo, participação de acionistas minoritários, negociações salariais, obtenção de empréstimos junto a instituições financeiras; e
 - **proteção do patrimônio:** com o estabelecimento e manutenção de controles e auditoria interna, e garantia de coberturas apropriadas para elementos patrimoniais segurados”.
- Heckert & Willson (1963, p.13-14), descreveram as seguintes funções:
 - “a) A função de planejamento, que inclui o estabelecimento e a manutenção de um plano operacional integrado por meio de canais gerenciais autorizados, de curto e de longo prazo,

compatível com os objetivos globais, devidamente testado e revisado, e abrangendo um sistema e procedimentos exigidos;

b) A função de controle, que inclui o desenvolvimento, o teste e a revisão por meios adequados, dos padrões satisfatórios contra os quais deve-se medir o desempenho real, e a assistência à administração no incentivo à conformidade dos resultados reais com os padrões;

c) A função de relatar, que inclui preparação, análise e interpretação dos fatos financeiros e números para o uso da administração, envolve uma avaliação desses dados em relação aos objetivos e métodos da área e da empresa como um todo, e influências externas e preparação e apresentação de relatórios a terceiros, como órgãos governamentais, acionistas, credores, clientes, público em geral, conforme suas exigências;

d) A função contábil, que inclui o estabelecimento e a manutenção das operações da contabilidade geral e da contabilidade de custos da fábrica, da divisão e da empresa como um todo, juntamente com os sistemas e métodos referentes ao projeto, instalação e custódia de todos os livros contábeis, os registros e formas requeridos para registrar objetivamente as transações financeiras e adequá-las aos princípios contábeis, com o respectivo controle interno; e

e) Outras funções relacionadas, de responsabilidade primária, que incluem supervisão e operação de áreas tais como: impostos, abrangendo questões locais, estaduais e federais, relação com o fisco e a auditoria independente; seguros, em termos de adequação da cobertura e manutenção dos registros; desenvolvimento e manutenção de instruções padrão, procedimento e sistemas; programas de conservação de registros; relações públicas com o mercado financeiro; e, finalmente, a coordenação de todos os sistemas e instrumentos de registro dos escritórios da empresa”.

- Peleias e Parisi, (2001), avaliaram a importância da controladoria para as organizações no novo cenário de negócios, através da identificação e análise de suas funções a seguir apresentadas:
 - *“subsidiar o processo de gestão, através de apoio, orientação e fornecimento aos gestores das organizações, de ferramentas que lhes permitam o adequado planejamento, execução e controle das atividades empresariais;*
 - *gerir os sistemas de informação, considerando que estas soluções de informática podem ser divididas em dois grupos distintos: as de apoio às operações (processadores de transações resultantes de decisões rotineiras, em grandes volumes) e as de*

apoio à gestão (destinadas a suportar o processo de gestão, e as decisões tomadas pelos gestores em cada etapa do processo);

- *atender os agentes de mercado, através do cumprimento de obrigações de natureza societária, legal e fiscal, do relacionamento com órgãos oficiais, governamentais, entidades privadas, e do apoio a outras áreas da organização que se relacionam com estes agentes. Dentro deste atendimento ao mercado estão as funções relativas à contabilidade geral ou societária”.*

Dentre as pesquisas realizadas, objetivando o entendimento das funções de controladoria e para os propósitos deste trabalho, adotou-se as funções apresentadas por Peleias e Parisi por apresentarem os requisitos essenciais aplicáveis ao segmento hospitalar.

2.2.6 Responsabilidade e Autoridade da Controladoria

A Controladoria, em decorrência de sua finalidade, posição organizacional, missão e funções, e para seu efetivo desempenho, terá sua responsabilidade previamente definida, como as demais áreas da organização. Para tanto, é necessário que assuma algumas responsabilidades.

I - Responsabilidade:

Competem a Controladoria, 2 (dois) níveis de responsabilidade:

- Responsabilidade pelas gestões operacional, financeira, econômica e patrimonial de suas próprias atividades; e
- Responsabilidade no cumprimento de sua missão e funções, induzindo os gestores no processo de tomada de melhores decisões.

Estas responsabilidades se materializam através de suas atividades, mediante a coordenação e geração de informações, que servirão de suporte aos gestores na condução dos negócios.

II - Autoridade:

O grau de autoridade, e a sua formalização podem ser subdivididos em dois níveis, conforme Guerreiro, Catelli e Dornelles in Catelli (1999, p. 375):

*“a. **Autoridade formal** – quando a matéria envolver a instituição de normas, procedimentos e padrões relacionados com suas atividades e funções;*

*b. **Autoridade informal** – à medida que os assuntos se refiram a aspectos técnicos e conceituais inerentes ao grau de especialização envolvido nas funções de Controladoria, esta passará a adquirir um grau de autoridade informal, conseqüente do domínio dos conceitos e técnicas funcionais de suas atividades. Esse tipo de autoridade se efetiva através da execução de atividade tipicamente de consultoria e assessoria, como órgão de staff.”*

2.3 O Controle no Ambiente Empresarial

2.3.1 A Função Controle

A função controle no ambiente empresarial é importante, pois permite a constante verificação dos resultados obtidos, comparativamente a planos e padrões pré-estabelecidos, decorrentes das ações empreendidas pelos gestores no cumprimento da suas tarefas de organização e administração da entidade.

Referindo-se a controle Besta, apud Hermann Jr. (1970, p. 87), afirma que:

“se todo aquele que tem ação direta ou indireta na administração de uma azienda¹ tivesse honestidade plena, memória perfeita e inteligência suficiente para saber, em qualquer momento, que coisa lhe competia fazer em benefício daquela, e se não houvesse necessidade de estímulos para a ação, ou de freios para nada fazer em excesso, a administração poderia desenvolver-se sem o controle”.

Em princípio controle pode significar restrições a individualidade das pessoas, pois estão implícitos vocábulos como: poder, controlar, governar, fiscalizar, entretanto, no ambiente empresarial a função controle significa um

¹ Azienda: Corresponde ao conceito de empresa

instrumento a serviço da administração da empresa, objetivando atingir o desempenho desejado.

Na implementação de quaisquer tipos de controles, cabe analisar e considerar uma série de atributos como cultura e características da empresa, a região geográfica em que está instalada, a política interna de desenvolvimento e treinamento do pessoal, a definição dos parâmetros de controle, a motivação como agente impulsionador para controle e principalmente a avaliação e informação dos resultados obtidos, para que haja interação e participação das áreas que compõem a organização, visando atingir o desempenho esperado e minimização das resistências.

Neste sentido, Peixe (1995, p. 33), traz a seguinte afirmação:

“... na verdade, o tipo de controle que deverá ser implementado em qualquer organização terá que ser adaptado fundamentalmente aos fins a que se destinam, com suas características próprias e suas estruturas, para que o controle seja eficiente”.

Mostrando-se a utilidade, finalidade, e principalmente os benefícios que o controle pode propiciar, os padrões de submissão à hierarquia e obediências aos parâmetros estabelecidos serão aceitos pelos profissionais integrantes da empresa, que em contra partida poderão contribuir para a melhoria da eficácia empresarial, inclusive com participação em melhores decisões futuras,

permitindo a descentralização do poder e a delegação de autoridade aos indivíduos, nos vários níveis da organização.

2.3.2 Conceitos de Controle

Pode-se entender como controle, um procedimento administrativo a serviço da organização, capaz de assegurar e medir como os recursos estão sendo obtidos e aplicados, e se estão sendo efetivados de forma eficiente, segundo os planos e as políticas estabelecidas, servindo como uma espécie de unidade de medida capaz de verificar, qualificar e redirecionar, se necessário, os atos e fatos praticados pelos gestores.

Pesquisas realizadas identificaram as seguintes contribuições e ensinamentos que reforçam este conceito:

- Koontz, O'donnell e Weihrich (1987, p. 398), conceituaram controle como:

“função administrativa que envolve a mensuração e a correção do desempenho de atividades de subordinados, para assegurar que os objetivos da organização e os planos formulados para alcançá-los estejam sendo cumpridos em todos os níveis hierárquicos da organização”.

- Oliveira, Djalma de P.R. (1987, p. 209), definiu assim o conceito de controle:

“... função do processo administrativo que, mediante a comparação com padrões previamente estabelecidos, procura medir e avaliar o desempenho e o resultado das ações, com a finalidade de realimentar os tomadores de decisões, de forma que possam corrigir ou reforçar esse desempenho ou interferir em funções do processo administrativo, para assegurar que os resultados satisfaçam os desafios e aos objetivos estabelecidos”.

- Peleias, (1992:72), afirmou que:

“O controle é a atividade ou processo administrativo, contínuo e recorrente que:

- 1) avalia o grau de aderência entre os planos e sua execução*
 - comparando os plano com a respectiva execução*
 - comparando objetivos fixados com resultados obtidos;*
- 2) analisa os desvios ocorridos, procurando identificar suas causas, sejam de origem externa ou interna à empresa*
 - avaliando a execução dos planos e os resultados em relação ao planejado, apontando distorções;*
- 3) direciona ações corretivas, através do desenvolvimento de bloqueios às causas dos desvios, além de observar a ocorrência de variáveis no cenário futuro*

- *levando ao replanejamento, se um dado plano tiver sido elaborado de forma inadequada*
- *indicando uma direção mais eficiente, se a execução foi falha;*

visando assegurar o alcance dos objetivos propostos”.

- Padoveze (2000, p. 77) disse que:

*“O controle é um processo contínuo e recorrente que avalia o grau de aderência entre os planos (**estratégico e operacional**) e a sua execução, compreendendo a análise dos desvios ocorridos, procurando identificar suas causas e direcionando ações corretivas. Além disso, deve observar a ocorrência de variáveis no cenário futuro, visando assegurar o alcance dos objetivos propostos”. (grifo nosso)*

Os conceitos apresentados reforçam a idéia do controle como uma etapa integrante do processo de gestão empresarial, resultando numa ferramenta de avaliação das decisões tomadas, suporte para análise gerencial e correção de eventuais distorções em relação aos planos, metas e políticas estabelecidas pelos gestores.

2.3.3 Objetivos do Controle

Em decorrência das suas funções e conceitos, pode-se definir como principais objetivos do controle os seguintes itens:

- a) Ser uma etapa integrante do processo de gestão;
- b) Assegurar que os recursos sejam obtidos e aplicados de forma eficiente;
- c) Ser um instrumento da administração para medir e mensurar se os planos, metas e políticas estão sendo obedecidos;
- d) Promover a interação de todos os níveis hierárquicos na consecução dos planos e metas formulados pelos gestores; e
- e) Possibilitar a pronta intervenção dos gestores para corrigir distorções, em caso de identificação de erros e ineficiências;

Definindo-se os objetivos do controle de uma forma transparente, lógica e principalmente disponibilizada para conhecimento de toda a estrutura organizacional, facilitam-se as tarefas dos gestores de organizar e administrar a entidade. Inclusive conta com maior aderência dos subordinados, interagindo no processo de motivação relativo a participação e cobrança, para o atingimento das as metas, planos e políticas estabelecidas pela organização.

2.3.4 O Processo de Controle

A implementação dos processos de controles contempla as seguintes atividades, conforme Mosimann e Fisch (1999, p. 73-74):

- a) *Estabelecimento de objetivos, metas e padrões que se refletem em procedimentos, normas de conduta, ética profissional e normas de trabalho, devendo estar sempre relacionados com a perfeita compreensão do resultado desejado. Os padrões devem ser expressos em alguma unidade de tempo, dinheiro, unidade física ou por meio de índices. As metas e os padrões devem ser introduzidos no sistema de informações.*

- b) *Observação do desempenho de maneira sistemática e coerente com os objetivos, metas e padrões estabelecidos, selecionando-se o que medir e como medir, com intuito de alimentar o sistema de informações com os dados referentes às atividades realizadas.*

- c) *Comparação do desempenho real com o esperado, desde que haja limites determinados dentro dos quais essa variação pode ser aceita como normal ou excepcional (Princípio da Administração por Exceção) e emissão de relatórios de desempenho pelo sistema de informações, contendo as metas e os padrões estabelecidos, os dados sobre as atividades*

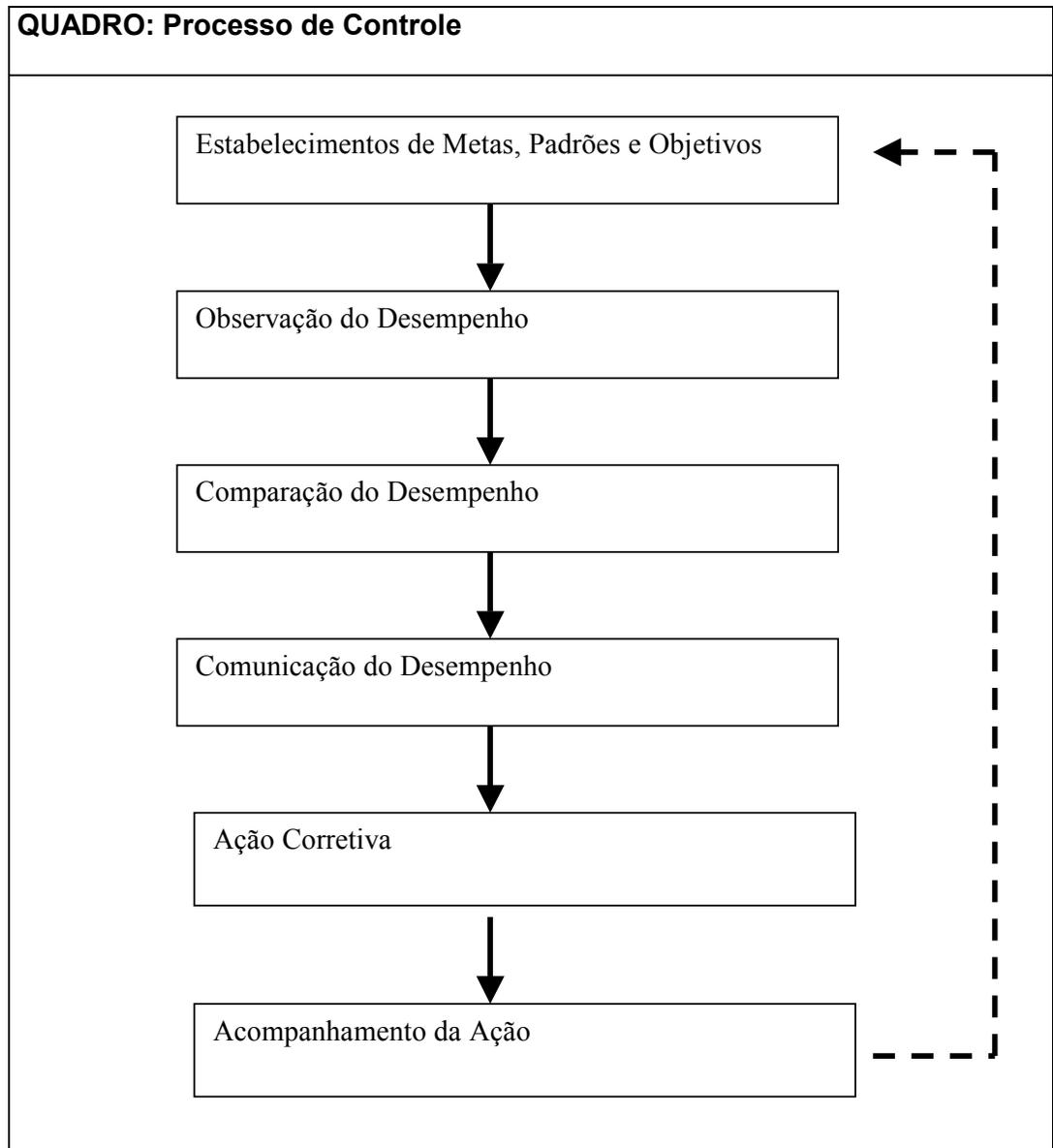
realizadas e as respectivas variações entre o planejado, o padrão de execução e o realizado.

d) Comunicação do desempenho com as alternativas de ação em decorrência de variações relevantes. A ação subsequente escolhida poderá ter efeitos a curto e a longo prazos. A eficácia das ações depende de requisitos que devem ser preenchidos pelos relatórios enquanto instrumentos de comunicação, como: compreensão e aceitação dos gestores que os utilizam e daqueles cujos resultados estão sendo analisados; capacidade de antecipar e relatar desvios em tempo, para permitir ação corretiva antes que desvios mais sérios possam ocorrer; flexibilidade para permanecer compatível com as mudanças do ambiente organizacional; capacidade de transmitir os estímulos necessários a uma visualização fácil pelo gestor e de indicar as alternativas de ação corretiva possíveis, da maneira mais econômica.

e) Ação corretiva corresponde às medidas ou providências adotadas para eliminar os desvios significativos detectados nos relatórios de desempenho. Esta atividade tem um papel fundamental, pois sem ela o controle torna-se um exercício sem substância. A ação corretiva pode levar à alteração dos padrões ou mesmo das metas de resultados estabelecidos para um determinado período.

f) Acompanhamento da ação corretiva, pois um bom sistema de controle permite localizar possíveis dificuldades ou mostrar tendências significativas para o futuro. Essas informações alimentarão o processo de planejamento do próximo ciclo decisório, configurando o efeito de controle como um processo circular.

O encadeamento do processo de controle pode ser visualizado, conforme quadro a seguir:

Quadro 06 - Processo de Controle**2.3.5 Fases e Instrumentos de Controle**

As fases e instrumentos de controle decorrem da interação dos seguintes itens:

- a) Momento ou espaço de tempo da ocorrência do evento ou fato que se pretende controlar; e
- b) A utilização de instrumentos gerenciais, mais adequados para cumprir com a finalidade de controle.

Mosimann e Fisch (1999, p. 71-72), apresentaram os seguintes ensinamentos sobre fases e instrumentos de controle, que corroboram com as afirmações acima:

*“a) **Pré-controle:** também denominado controle antecedente, prévio, preliminar ou preventivo, refere-se às atividades de controle e avaliação efetuadas antes da ocorrência do evento ou fato que se pretende controlar, com o intuito de prevenir ou impedir a ocorrência de atos indesejáveis”;*

“o modelo de gestão, o plano estratégico e os planos operacionais, principalmente os planos orçamentários, funcionam como instrumentos do pré-controle, estimulando psicologicamente e motivando os indivíduos a trabalharem eficazmente para atingir os objetivos estabelecidos”.

*“b) **Controle concomitante:** também denominado atual, corrente ou em tempo real, refere-se às atividades de controle e avaliação*

efetuadas ao mesmo tempo da ocorrência do evento ou fato que se pretende controlar, ajustando-se o desempenho ainda em curso a fim de se alcançar um objetivo;

“Os padrões da atividade em execução funcionam como instrumentos do controle em tempo real, motivando os indivíduos a trabalharem eficientemente no sentido de atingir os objetivos estabelecidos”.

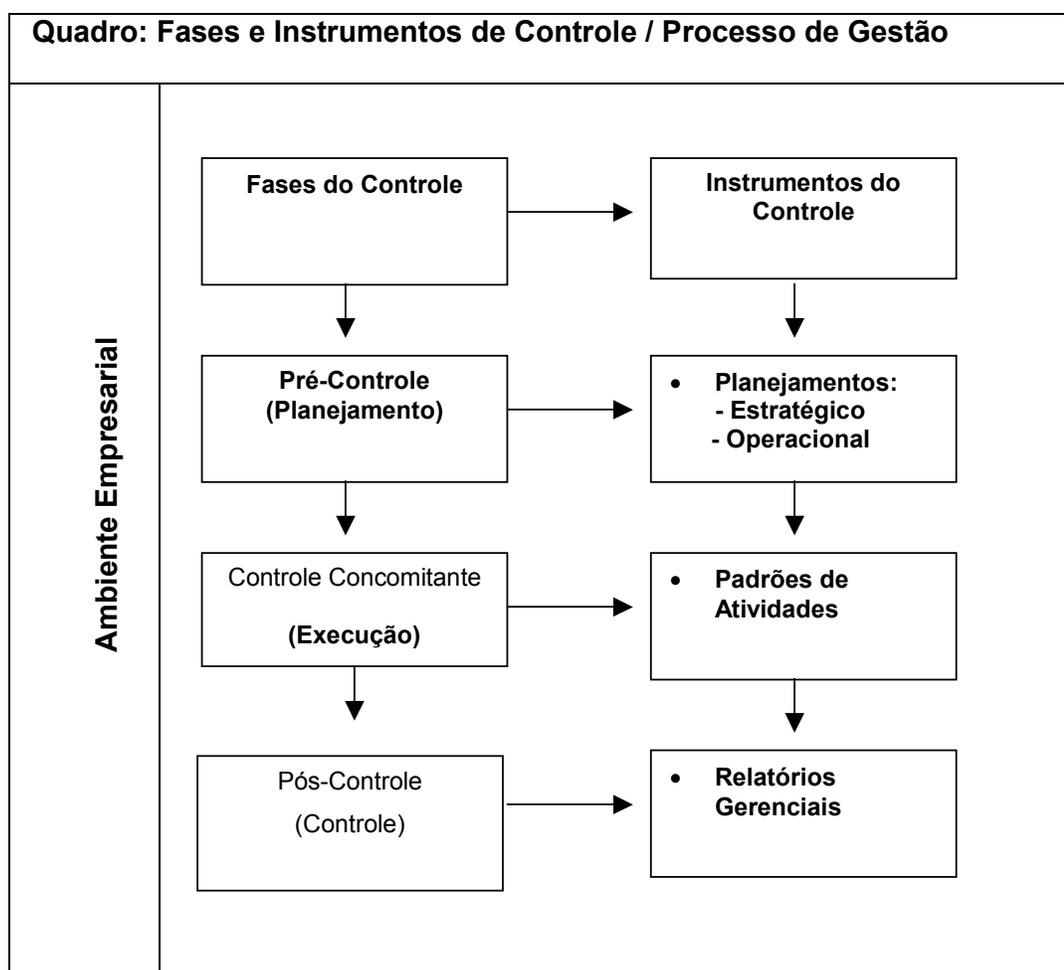
*“c) **Pós-controle:** também denominado controle subsequente ou corretivo, refere-se às atividades de controle e avaliação efetuada após a ocorrência do evento ou fato que se pretenda controlar. Existe um esforço para se verificar se os eventos resultaram da maneira desejada. Não permite, contudo, qualquer ação corretiva relativamente ao desempenho completado. Em função dos desvios ocorridos, determina suas causas e ajusta os parâmetros do sistema para operações futuras. O pós-controle funciona como um mecanismo motivador no sentido de que uma variância desfavorável comunicada por meio de relatórios gerenciais estimula o gestor a implementações para corrigir o desempenho de sua área e, por conseqüência, da empresa, no futuro”.*

“O pós-controle funciona como um mecanismo motivador no sentido de que uma variância desfavorável comunicada por meio de relatórios gerenciais estimula o gestor a implementar ações

para corrigir o desempenho de sua área e, por consequência, da empresa, no futuro”.

Em função dos ensinamentos, pode-se concluir que as fases e os instrumentos de controle formam o processo de gestão, definindo uma forma de controle no ambiente empresarial. Este processo pode ser visualizado, conforme quadro a seguir:

Quadro 07 – Fases e Instrumentos do Controle / Processo de Gestão



2.3.6 Limitações ao Processo de Controle

Controlar a dinâmica empresarial objetivando o alcance da eficiência operacional e a eficácia do sistema empresa é a essência do sistema controle. Entretanto, o excesso desses instrumentos pode contribuir negativamente para a gestão otimizada da entidade, tornando-a ineficaz, principalmente em função dos seguintes fatores:

1. Limitação da criatividade das pessoas, que se sentem restringidas, pelas imposições das regras, metas e padrões estabelecidos pelos gestores;
2. O excesso burocrático das regras, metas e padrões, pode deixar a empresa sem mobilidade e dinâmica, principalmente em casos de novas situações, exatamente por não haver uma diretriz estabelecida para tal circunstância, ficando a organização totalmente dependente de ações e/ou decisões dos seus gestores, podendo afetar o nível de velocidade das soluções e por consequência a perda de competitividade.

Neste sentido vale ressaltar a contribuição de Fernandez (1989, p. 106-107), que destacou alguns perigos da formalização de controles a serem exercidos, como:

- *“o perigo de que as regras se tornem mais importantes que os próprios objetivos, para cuja consecução elas devem contribuir;*

- *as regras se converterem em segurança para alguns tipos de empregados. No entanto como muitos valorizam a liberdade individual, podem entendê-la como uma verdadeira camisa-de-força;*
- *a adoção excessiva de normas que acarretem conseqüências negativas para as pessoas da organização, pois poderão ser tratadas com impessoalidade;*
- *a preocupação excessiva com a rigidez no cumprimento das regras, levando as pessoas da organização a um grau exagerado de conservadorismo e tecnicismo; e*
- *a formalização tende a ser menor nos níveis mais altos da organização.”*

3 A ATIVIDADE HOSPITALAR

3.1 Objetivos do Capítulo

Este capítulo estuda a estrutura e o funcionamento do negócio hospitalar, a sua complexidade e as suas inter-relações. A atividade hospitalar é um complexo sistema empresarial, com o exercício diversificado de atividades. A figura abaixo sintetiza o seu campo de atuação:

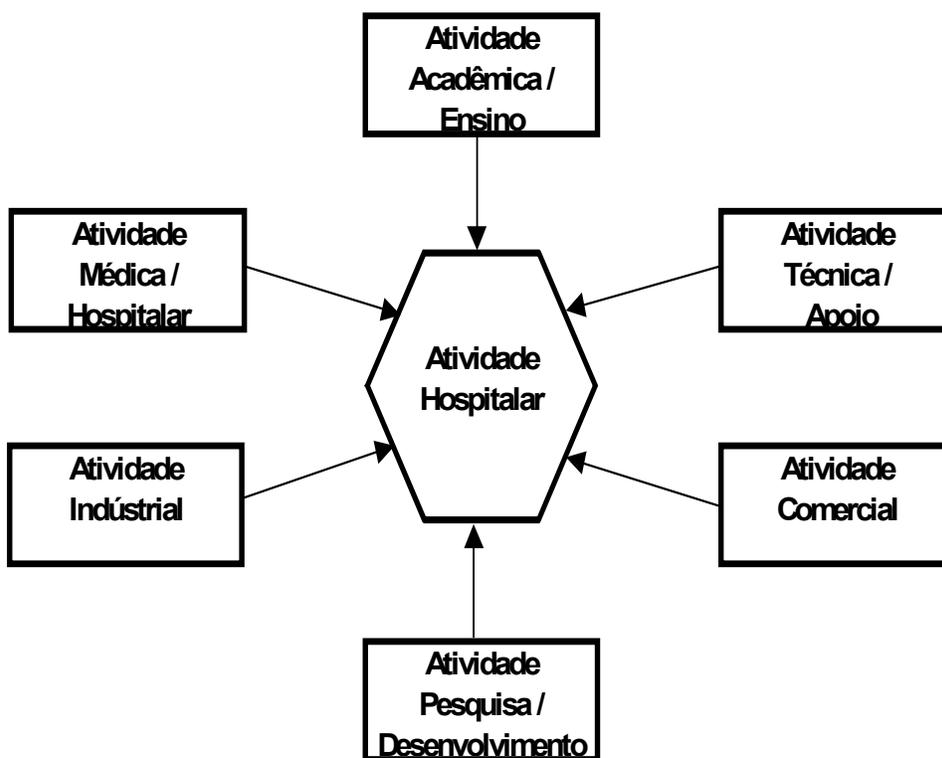


Figura 02 - Estruturação do Capítulo 3: A Atividade Hospitalar

Neste trabalho, abordou-se o segmento hospitalar centrado nas atividades de atendimento ao cliente (paciente), geralmente explorado por instituições privadas. As atividades de ensino, acadêmica, pesquisa e desenvolvimento, geralmente são realizadas em hospitais acadêmicos, como por exemplo, o Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo.

3.2 Hospital: Definições, Missão e Funções

3.2.1 Definições sobre Hospital

A Organização Mundial da Saúde (apud Baumgartner, 1998, p. 33) definiu hospital como:

“Parte integrante de um sistema de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde preventiva e curativa, incluindo serviços à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biosociais”.

A Organização Pan-Americana da Saúde (apud Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, 1999, p. 8-9) apresentou a seguinte proposta de definição sobre hospital:

“São todos os estabelecimentos com pelo menos 5 leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante

24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos".

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – M.B.A.H. (1999, p. 8), para fins de sua aplicabilidade, definiu hospital, independentemente da sua denominação, como:

"todo estabelecimento dedicado à assistência médica, de caráter estatal ou privado, de alta ou baixa complexidade, com ou sem fins lucrativos".

Cabe destacar que o referido Manual considera como estabelecimento todas as atividades vinculadas à área da saúde, tais como hospital, instituto, centro médico, policlínica, sanatório ou outra denominação equivalente.

3.2.2 A Missão da Empresa Hospitalar

Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de

pesquisa.

O objeto dos serviços dos hospitais é o ser humano que precisa de sua assistência, e cabe a eles reintegrá-lo à sociedade em condições de retomar, tanto quanto possível, as funções que desempenhava anteriormente. Assim, o conceito de pessoa humana encontra-se intimamente associado à existência dessas instituições, que só adquirem pleno sentido quando são concebidas em razão e a serviço das pessoas.

O M.B.A.H. pressupõe os hospitais como ambientes onde se recuperam e se lidam com os valores humanos, e todos os participantes ativos na recuperação da saúde estão cientes que tratam de e com seres humanos.

Assim, pode-se de uma forma sucinta estabelecer a seguinte missão institucional para o segmento hospitalar:

Garantir Assistência e Saúde ao Ser Humano

3.2.3 Funções da Instituição Hospitalar

De acordo com o M.B.A.H. (1999 p. 9-10), os hospitais são componentes de uma rede de serviços de atenção à saúde, associados geograficamente, seja por uma organização planejada ou como consequência de uma organização

espontânea dos elementos assistenciais existentes. Este conjunto, que abrange a totalidade da oferta de serviços disponíveis em um território, denomina-se "Sistema Local de Saúde".

No contexto de um sistema local de saúde, os hospitais desempenham um papel indispensável, valendo destacar:

- oferecer assistência médica continuada e integrada em determinada área;
- concentrar grande quantidade de recursos de diagnóstico e tratamento para, no menor tempo possível, reintegrar o paciente ao seu meio;
- constituir um nível intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente;
- promover a saúde e prevenir as doenças sempre que o estabelecimento pertencer a uma rede que garanta a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso;
- possuir uma área de influência à qual forneça os seus serviços e sobre cuja população os resultados de suas ações devem ser avaliados.

3.3 Características e Aspectos Organizacionais do Hospital

A pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico e a especialização dos serviços hospitalares foram os grandes responsáveis pelas significativas conquistas da medicina preventiva e curativa, tornando os hospitais uma instituição complexa, sob a ótica de gestão empresarial. A atividade hospitalar, além de estar sujeita a todos os riscos e problemas inerentes ao negócio, como qualquer outro empreendimento, reveste-se de singular característica, pois sua atividade implica, nos seguintes fatores:

- As vidas humanas, que o torna completamente intolerante a erro;
- Condição financeira de seus clientes (paciente), que o torna uma prestação de serviço geralmente inesperada e acima da sua capacidade de pagamento.

O hospital agrupa, em seu ambiente operacional, uma equipe de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos qualificados, incorporando o avanço sistemático dos conhecimentos, das aptidões e das tecnologias desenvolvidas no âmbito da medicina. Suas fronteiras avançam constantemente, concentrando esforços a favor da vida humana.

A complexibilidade da atividade hospitalar é de tal forma particular que alguns autores a consideram significativamente diferenciada, complexa e de certo modo única, se comparadas com outros tipos de organização, a indústria,

por exemplo, o que deve refletir, por conseqüência, num modelo todo particular no seu processo de gestão.

Pesquisas realizadas identificaram as seguintes contribuições e ensinamentos que reforçam o contexto apresentado:

- Gonçalves (1983, p. 5), disse o seguinte sobre a operacionalidade hospitalar e o enfoque econômico:

*“... a moderna administração tem trazido para o funcionamento e a estrutura das organizações hospitalares uma preocupação **com eficácia, eficiência, efetividade, produtividade e qualidade** das organizações, e estas devem estar voltadas para o atendimento das expectativas das pessoas que nelas trabalham bem como aos que dela usufruem produtos e serviços. Neste enfoque o hospital deve operar eficientemente, entendida aqui a **eficiência do ponto de vista econômico**. Porém, nem sempre tal eficiência econômica é compatível com os trabalhos humanitários do hospital e com a orientação para o melhor serviço, que dificilmente é o mais barato. Normalmente, a eficiência hospitalar tem sido o resultado da racionalização de tarefas e da **introdução de controles mais rígidos**, o que tem contribuído para a manutenção da característica de autoritarismo do hospital”. (grifo nosso)*

- O mesmo autor (1983, p. 33), disse que as principais características que distinguem o hospital das demais organizações, são as seguintes:

"a) o principal objetivo de um hospital é a prestação de serviços - cuidados e tratamento - para pacientes individuais;

b) o hospital é extremamente dependente da comunidade em que está inserido e busca responder à mesma de forma muito integrada com as necessidades e demandas de seus clientes;

c) as demandas da maior parte do seu trabalho são de natureza emergencial e não adiáveis, colocando uma grande carga de responsabilidades tanto profissionais quanto morais perante os seus membros;

*d) a natureza e o volume do trabalho, variável e diverso, é sujeito a relativamente **pouca padronização**;*

e) os principais trabalhadores no hospital - médicos e enfermeiros – são profissionais com nível de terceiro grau;

*f) o hospital tem relativamente **pouco controle sobre a sua carga de trabalho e sobre muitos dos seus membros principais**;*

g) o administrador tem muito menos autoridade, poder e influência que em outras organizações, notadamente devido à existência de várias cadeias de comando;

h) o hospital é uma organização quase-formal e quase-burocrática, dependendo enormemente dos trabalhos baseados em hierarquias convencionais, e sobre rígidas regras, procedimentos e regulamentos impessoais;

*i) os hospitais apresentam uma **grande preocupação com eficiência e previsibilidade de performance** entre os seus membros". (grifo nosso)*

- Rakich & Darr (1983, p. 25) escreveram o seguinte sobre a complexa funcionalidade organizacional hospitalar:

*"... esta complexidade organizacional tem gerado diversos arranjos institucionais que têm sido tomados por alguns autores como protótipos e modelos para todas as demais organizações, como por exemplo, o de **equipes-tarefa** compostas por profissionais de diversas categorias, e que são coisas muito comuns nos hospitais". (grifo nosso)*

- Neuhauser (1992, Vol. 17) elaborou um artigo sobre uma pesquisa realizada nos Estados Unidos envolvendo vários hospitais, apresentando a seguinte situação sobre estruturas organizacionais hospitalares:

*“... existem diferenças substanciais nas estruturas organizacionais em termos de formalização, orientação para tarefas e orientação para o tempo, entre médicos, enfermeiras, técnicos de apoio, e administradores hospitalares. Tais diferenças estão fortemente relacionadas aos **centros de poder existentes no hospital**, que normalmente são de diferentes tipos, a saber: a alta administração, o conselho dos proprietários, os médicos; e os demais profissionais, com destaque para as enfermeiras”. (grifo nosso)*

- Landini (1996, p. 20) tratando sobre a operacionalidade do hospital sob o enfoque de gestão, disse o seguinte:

*“... o **gerenciamento, a administração de custos, a eficiência e a eliminação do desperdício** não são palavras de ordem apenas nos setores econômicos com finalidades lucrativas. O novo vocabulário, associado à **globalização da economia**, chega com força total aos hospitais, tanto privados como públicos, e impõem as mesmas regras: só conseguirão se manter as organizações que se ajustarem às novas exigências, conquistando **produtividade e competitividade**”.(grifo nosso)*

- Shortell e Kaluzny (apud Baumgartner, 1998, p. 33) destacaram as seguintes características e peculiaridades:

"1. a definição e a mensuração dos resultados são difíceis:

2. o trabalho desenvolvido é tido como extremamente variável e mais complexo do que em outras organizações;

3. a maior parte do trabalho é de natureza emergencial;

4. o trabalho dá pouca margem a ambigüidade e erro;

5. as atividades dos membros da organização são extremamente profissionalizadas, e eles são mais leais à profissão do que à organização;

6. existe pouco controle organizacional ou gerencial efetivo sobre o grupo mais responsável pelo trabalho: os médicos;

7. em muitas organizações de serviços de saúde, particularmente nos hospitais, existe dupla linha de autoridade, o que gera problemas de coordenação e responsabilidade".

Assim, em função da pesquisa realizada pode-se concluir que as inter-relações organizacionais promovem a existência de um delicado balanço de

forças dentro do hospital, ocorrendo a existência de mais de uma linha de autoridade, fazendo com que normalmente essa autoridade acabe sendo compartilhada por médicos, administradores e proprietários da instituição, que por força da nova ordem econômica, terão que se ajustar para garantir competitividade, produtividade e possibilitar a sua continuidade.

Os pontos destacados nos textos **(grifo nosso)** tratados pelos autores, tais como, definição e mensuração do resultado, eficácia da gestão, gerenciamento dos custos, padronização e controle organizacional, são temas inerentes à atividade de controladoria, que justificam e são abordados neste trabalho.

3.4 Organograma do Hospital

O organograma de um hospital varia em função de sua complexidade e porte, e em muitas situações pode ser estruturado em 3 (três) divisões:

a) Divisão Médica / Hospitalar:

- reúnem as atividades de atendimento ao paciente, tais como: pronto-socorro, ambulatórios e clínicas de especialidades, maternidade, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, laboratório de análises clínicas e patológicas, diagnóstico por imagem e por métodos gráficos, banco de sangue, serviço assistência – enfermagem, fisioterapia, anestesia e outras.

b) Divisão Técnica / Apoio:

- reúnem as atividades de farmácia, enfermagem, serviços de nutrição e dietética – S.N.D., lactário, lavanderia e costura, central de material esterilizado – C.M.E., limpeza geral e especializada, manutenção geral, arquivo médico, serviço social, controle de infecções hospitalares, recepção, biblioteca e informações científica e outras.

c) Divisão Administrativa:

- reúnem as atividades de administração e controladoria, contabilidade, custos e orçamentos, faturamento, contas a receber e a pagar, financeiro, caixa, suprimentos, recursos

humanos, informática, marketing e vendas, auditoria de contas médicas e hospitalares, auditoria interna, controle de bens patrimoniais, segurança e vigilância, advocacia interna e outras.

Sob forma de figura, representando as 3 (três) divisões indicadas, pode-se demonstrar a estrutura organizacional de um hospital da seguinte forma:

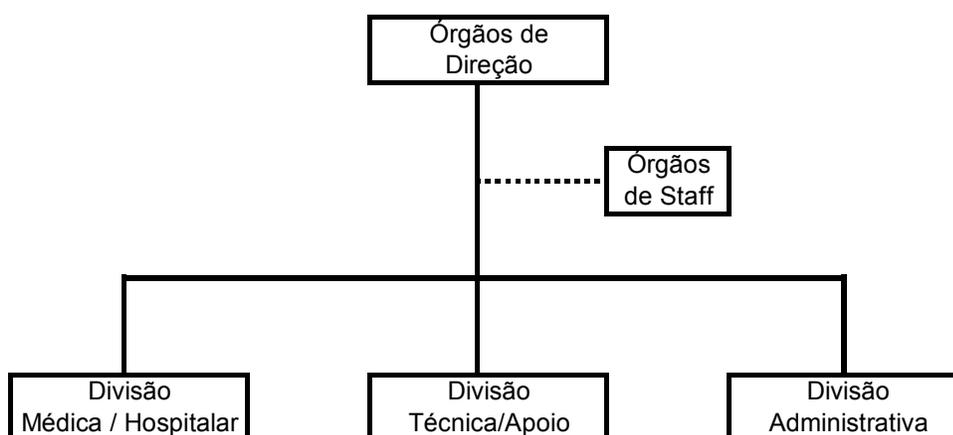


Figura 03 - Organograma do Hospital

A partir das macros-divisões, pode-se formatar a estrutura organizacional, conforme o modelo de gestão definido pelos gestores, levando-se em consideração as unidades de negócios e áreas de responsabilidade.

3.5 Identificação e Análise do Sistema Físico-Operacional do Complexo Hospitalar

O sistema físico-operacional compreende as instalações físicas e equipamentos do sistema empresa. É neste sistema que os eventos econômicos acontecem e as transações são executadas. A estruturação do sistema físico-operacional está relacionada aos produtos e serviços produzidos pela empresa.

Guerreiro (1989, p. 170), analisando o subsistema físico, disse o seguinte:

“o subsistema físico corresponde ao hardware do sistema empresa”.

Padoveze (2000, p. 41), tratando sobre subsistema físico-operacional, como parte integrante do sistema empresa, apresentou a seguinte consideração:

“É o subsistema físico-operacional que possibilita a maior quantidade de ações para obtenção da eficiência e eficácia empresarial. Fundamentalmente, a visão sistêmica da empresa, como processadora de recursos e obtenedora de produtos e serviços, se qualifica no subsistema físico-operacional”.

Apresentamos na figura abaixo uma representação esquemática do sistema físico-operacional, refletindo os ensinamentos pesquisados:

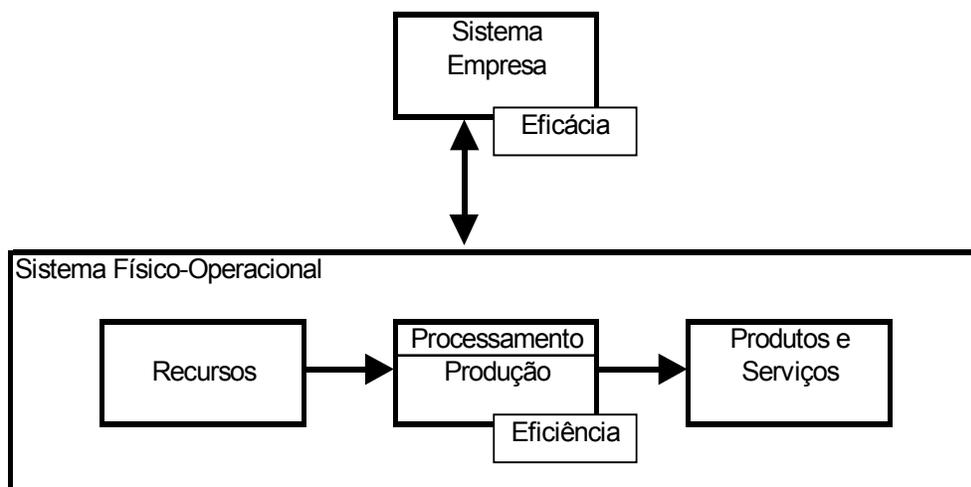


Figura 04 - Sistema Físico-Operacional

Em relação ao segmento hospitalar, o sistema físico-operacional, é diretamente proporcional ao seu porte e áreas de atuação. Pretende-se, neste trabalho, expor o sistema físico-operacional de um hospital de grande porte, sem, entretanto esgotar todas as possibilidades de sua atuação, dividido em 3 (três) áreas, em consonância com o organograma apresentado:

- Áreas Médicas / Hospitalares;
- Áreas Técnicas / Apoio; e
- Áreas Administrativas.

A análise foi desenvolvida, levando-se em consideração as funções operacionais, os recursos humanos e os recursos físicos de cada área de responsabilidade estruturados na seguinte forma:

- **Funções e Produtos:** descrição sumária das funções e produtos da atividade;
- **Estrutura de Pessoal:** descrição sumária da qualificação dos recursos humanos, necessário ao desenvolvimento das atividades; e
- **Estrutura de Equipamentos:** identificação dos principais equipamentos e utensílios utilizados nas operacionalidades das atividades.

No desenvolvimento deste tópico, além da experiência profissional do autor na área hospitalar, os dados foram obtidos através de entrevistas com profissionais da área médica, de enfermagem e executivos deste segmento empresarial.

3.5.1 Atividades Funcionais das Áreas Médica / Hospitalar

São as áreas prestadoras de serviços finais aos clientes (pacientes), normalmente, compõem-se e se distribuem na área hospitalar nas seguintes unidades de negócios:

- 1 – Pronto Socorro;
- 2 – Ambulatório / Clínicas de Especialidades;

- 3 – Maternidade;
- 4 – Unidade de Terapia Intensiva;
- 5 – Centro Cirúrgico;
- 6 – Laboratório de Análises Clínicas;
- 7 – Laboratório de Análises Patológicas
- 8 – Diagnóstico por Imagem;
- 9 – Diagnóstico por Métodos Gráficos;
- 10 – Banco de Sangue;
- 11 – Serviço Assistência – Enfermagem;
- 12 – Fisioterapia;
- 13 – Anestesia; e
- 14 – Unidade de Internação - Serviços de Hotelaria

A tabela 1, a seguir, analisa o sistema físico-operacional das áreas médica/hospitalar:

Tabela 1: Atividades Funcionais das Áreas Médica / Hospitalar

1. Pronto Socorro:		
1.1 Funções e Produtos	1.2 Estrutura de Pessoal	1.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É a unidade destinada ao tratamento dos casos de urgência e emergência, com funcionamento nas 24 horas do dia, para atendimentos clínicos e cirúrgicos, nas áreas essenciais de Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Neurologia e Obstetrícia, podendo eventualmente contar com o apoio técnico de outras especialidades. O pronto-socorro é uma das principais portas de entrada do paciente no hospital.</p> <p>O M.B.A.H. (1999, p. 37) referindo-se a atendimento de emergência, diz o seguinte:</p> <p><i>“É o conjunto de elementos que serve ao diagnóstico e terapêuticos de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco iminente de vida, que funciona ininterruptamente 24 horas”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico Chefe do Serviço, responsável por toda a estrutura funcional e técnica da unidade, contando com plantonistas pediatras, cirurgiões, clínicos e obstetras; • Equipe de Enfermagem, contando com enfermeiros assistenciais, auxiliares, técnicos de enfermagem e técnicos de apoio; e • Equipes Administrativas, responsáveis pela recepção administrativa do paciente e controle do c/c. onde são registrados os exames, procedimentos, materiais e medicamentos utilizados. 	<p>Sua estrutura de equipamentos deve estar adequada aos tipos de eventos que o hospital atende, com mesas de exame, mesas para pequenos procedimentos cirúrgicos, negatoscópios, glucosímetro, fluxômetros, nebulizadores, inaladores, cardioversor, carrinho de emergência, respiradores ciclados a volume e a pressão, monitores cardíacos, respiratórios e de pressão arterial, oxímetros, aspiradores móveis, camas de retaguarda ou observação e outros.</p>

2. Ambulatório / Clínica de Especialidades		
2.1 Função	2.2 Estrutura de Pessoal	2.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É a unidade de serviço que tem por objetivo o atendimento agendado, em horário definido, a pacientes sem patologias de urgência e emergência. Pode atender nas 4 (quatro) especialidades básicas (pediatria, clínica médica, cirurgia e obstetrícia) como ter uma abrangência maior, com múltiplas especialidades, em função do porte do hospital. Funciona como um importante canal de entrada ao hospital, gerando internações, serviços de diagnósticos e exames laboratoriais.</p> <p>O M.B.A.H (1999, p. 34) referindo-se a atendimento ambulatorial, elaborou a seguinte definição:</p> <p><i>“É o conjunto de elementos que possibilitam atendimento de pacientes para diagnóstico e tratamento quando constatada a não necessidade de internação”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos das Especialidades que o hospital mantém; • Equipe de Enfermagem, contando com coordenadora dos serviços, técnicos e auxiliares de enfermagem, dependendo do número e tipo de especialidades; e • Recursos Administrativos para agendamento de consultas e controle de c/c do paciente. 	<p>Equipamentos simples se considerarmos apenas as especialidades básicas, como móveis e utensílios, mesas de exame, medidores de pressão, estetoscópios, balanças antropométricas, até equipamentos mais complexos se considerarmos atendimentos em Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Endoscopia, e outros.</p>

3. Maternidade:		
3.1 Função	3.2 Estrutura de Pessoal	3.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Setor destinado a assistir a gestante nas fases de pré-parto, parto e puerpério e ao recém-nascido, pode ocupar espaço próprio, com todas as suas áreas físicas, dentro do mesmo ambiente da planta hospitalar, ou ter seu centro obstétrico contíguo ao centro cirúrgico do hospital. Considera-se a maternidade como uma das portas de entrada do hospital.</p> <p>O M.B.A.H., (1999, p. 49) referindo-se a Assistência Obstétrica, descreveu o seguinte:</p> <p><i>"Modalidade de atendimento que inclui a mulher gestante, puérpera e o recém-nascido".</i></p> <p>Em relação ao setor de Neonatologia o referido Manual (1999, p. 45) estabeleceu o seguinte:</p> <p><i>"Corresponde aos serviços e instalações destinados à atenção aos recém-nascidos normais e patológicos, assim como às unidades de terapia intensiva neonatal para recém-nascidos de alto risco".</i> (Refere-se ao berçário)</p>	<p>Equipe multi funcional composta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico Chefe do Serviço, coordenando as atividades operacionais e equipes de especialidades médicas, tais como, obstetria, anestesistas, pediatria e neonatologia; • Enfermeiro Chefe, coordenando as atividades das enfermeiras obstetrias, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem; e • Equipe Administrativa, responsável pelas atividades de controle da conta corrente do cliente, registros de exames, medicamentos e procedimentos médicos, além da administração dos prontuários médico e de enfermagem. 	<p>Compostas por mesas de exame, mesas de parto, mesas cirúrgicas, focos de luz, focos de luz auxiliares, colposcópio, monitores cardíacos, respiratórios e fetais, respiradores, oxímetros, bombas de infusão, equipamentos de anestesia, bisturis elétricos e/ou eletrônicos, cardioversor, aspiradores, berços aquecidos, incubadoras, autoclaves, refrigeradores especiais, freezer e balança.</p>

4. Unidade de Terapia Intensiva:		
4.1 Função	4.2 Estrutura de Pessoal	4.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É um setor, destinado ao tratamento de pacientes graves ou sob risco iminente de vida nas mais diversas situações e especialidades.</p> <p>Segundo o Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares, do PROAHSA - Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistema de Saúde (1987, p. 243) a unidade de Terapia intensiva é definida assim:</p> <p><i>"é um conjunto de elementos destinados a receber pacientes em estado grave, com possibilidade de recuperação, exigindo assistência médica e de enfermagem permanente, além da utilização eventual de equipamento especializado".</i></p> <p>O M.B.A.H. (1999. p. 56) referindo-se a unidade de tratamento intensivo, definiu o seguinte:</p> <p><i>"É o conjunto de elementos destinados ao atendimento de pacientes com risco iminente de morte, com possibilidade de recuperação, que requerem serviços de assistência médica e de enfermagem nas 24 horas".</i></p>	<p>Equipe multi funcional composta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A equipe médica é coordenada por um médico designado como chefe da unidade, competindo-lhe a organização dos serviços médicos e a integridade do setor como um todo: parte física, equipamentos, recursos humanos e pacientes. Fazem parte ainda da equipe os médicos diaristas, plantonistas e especialistas; • A equipe de apoio é composta de enfermeiros especializados, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas. Poderão ainda atuar na UTI, também, como apoio ou em casos necessários, os seguintes profissionais: assistente social, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, técnico de RX, técnico de laboratório, técnico de hemoterapia entre outros; e • Equipes administrativas, responsáveis pelo c/c do paciente, registro de exames, procedimentos e medicamentos e organização e administração dos prontuários médicos e de enfermagem. 	<p>Os principais equipamentos necessários para as atividades da UTI são: medidores de débito cardíaco e pressões invasivas e não invasivas, capnômetros, aparelhos respiradores microprocessadores volumétricos e ciclados a pressão, aparelho de gasometria, aspirador móvel, monitor cardíaco, monitor respiratório, eletrocardiógrafo portátil, oxímetro de pulso, fluxômetro e nebulizadores de oxigênio e cardioversor.</p>

5. Centro Cirúrgico:		
5.1 Função	5.2 Estrutura de Pessoal	5.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É um setor destinado às intervenções cirúrgicas e acompanhamento na recuperação pós-anestésica e pós-operatória dos pacientes. Nos casos de urgência e eletivos.</p> <p>Segundo o M.B.A .H. (1999, p. 41) o centro cirúrgico:</p> <p><i>"É o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata".</i></p>	<p>Composto das seguintes equipes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipes de Médicos-cirurgiões e Médicos anestesistas; • Equipe de Enfermagem, com enfermeiro coordenador do setor, enfermeiros especializados, auxiliares e técnicos de enfermagem e instrumentadores; • Equipe de Apoio do Laboratório Clínico, Anatomia Patológica e Banco de Sangue; e • Equipe Administrativa responsável pelo controle do c/c do paciente, registro de materiais e medicamentos, controle e organização dos prontuários médicos e de enfermagem. 	<p>Mesas cirúrgicas, equipamentos de anestesia, fluxômetros, nebulizadores de oxigênio, bisturis elétricos e/ou eletrônicos, focos de luz, focos de luz auxiliares, aspiradores fixos e móveis, bombas de infusão, oxímetros, capnógrafos, cardioversores, monitores cardíacos, monitores respiratórios, monitores de pressão invasivos e não invasivos, microscópio, video-laparoscópios e outros, dependendo do grau complexidade dos procedimentos realizados.</p>

6. Laboratório de Análises Clínicas:		
6.1 Função	6.2 Estrutura de Pessoal	6.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É a unidade de serviço destinada, a coleta e análise de materiais como sangue, urina, fezes e secreções, necessários à complementação dos dados clínicos, objetivando a confirmação ou estabelecimento do(s) diagnóstico(s) do paciente.</p> <p>De acordo com o M.B.A.H. (1999, p. 60) o laboratório de análises clínicas:</p> <p><i>“... realiza os exames de acordo com o grau de complexidade da Instituição, independentemente da sua propriedade e da localização. Os estudos contidos nos anexos servem de orientação para os hospitais”.</i></p>	<p>Tem uma estrutura funcional complexa envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe multi profissional, composta por médicos especialistas em análises clínicas, biomédicos, biólogos, farmacêuticos bioquímicos, técnicos em análises clínicas, sob a coordenação de um médico responsável pelo serviço; • Técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, pessoal de limpeza especializado em equipamentos, utensílios e materiais; e • Corpo Administrativo, responsável pelo agendamento, pessoal de limpeza geral, controle do c/c do paciente, registro de exames, materiais e medicamentos utilizados. 	<p>Depende da complexidade de análises clínicas que o hospital se dispõem a realizar, os equipamentos básicos para o seu funcionamento são: refrigerador, freezer, autoclaves, balanças de precisão, microscópio, centrífugas e microcentrífugas, pipetas automáticas e processadores de exames gerenciados por sistema informatizados capacitado em proceder vários tipos de análises com uma única amostra de sangue.</p>

7. Laboratório de Anatomia Patológica:		
7.1 Função	7.2 Estrutura de Pessoal	7.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É a unidade de serviço destinada à análise de materiais para confirmação de diagnósticos pós-cirúrgicos e ambulatoriais, através de exames histológicos.</p> <p>Conforme o M.B.A .H. (1999, p. 71) a anatomia patológica tem a seguinte finalidade:</p> <p><i>“Serviço para confirmação de diagnósticos pós-cirúrgicos e ambulatoriais de peças de biópsias e de diagnósticos de necrópsias, através de exames histológicos”.</i></p>	<p>Equipe composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos Patologistas, sob a chefia de um deles que coordenará todas as atividades do serviço; • Um corpo de técnicos em Citologia para preparo dos tecidos, partes de materiais humanos e das lâminas para exame, também técnicos em Citologia; • Pessoal administrativo para arquivos, laudos e recepção de materiais e clientes e pessoal de apoio de limpeza. 	<p>Microscópios, Micrótomos para preparo de lâminas, Emblocadores de parafina e mesas para necrópsia.</p>

8. Diagnóstico por Imagem:		
8.1 Função	8.2 Estrutura de Pessoal	8.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É a área de apoio ao diagnóstico e tratamento que propicia orientação quanto aos métodos terapêuticos clínicos ou cirúrgicos a serem adotados.</p> <p>Segundo o M.B.A.H. (1999, p. 64) estão incluídos neste serviço os seguintes procedimentos:</p> <p><i>“radiologia geral, angiografias (inclusive por subtração digital de imagens), mamografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética e ultra-sonografia”.</i></p> <p>Os serviços de diagnóstico por imagem, com emprego de medicina nuclear o M.B.A.H. (1999, p. 82) especificam o seguinte:</p> <p><i>“Corresponde ao serviço que desenvolve suas ações assistenciais utilizando recursos tecnológicos baseados em radioisótopos e radiações nucleares”.</i></p>	<p>Equipe composta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos Radiologistas com especialidades em ultra-sonografia, tomografia e ressonância magnética, técnicos em radiologia, sob a supervisão de um médico chefe do serviço; • Corpo de Enfermagem, técnicos e auxiliares; e • Pessoal Administrativo, responsável pelo agendamento, controle da c/c, registro dos exames, materiais e medicamentos utilizados, nos procedimentos. 	<p>Os principais equipamentos são Raio X, Ultra-sonógrafo, Tomógrafo computadorizado, Aparelho de ressonância magnética, Processadoras para revelação dos filmes, Impressora a laser, Negatoscópios e outros.</p>

<p>Em relação ao serviço de radioterapia o M.B.A.H. (1999, p. 85) diz o seguinte:</p> <p><i>“Existem dois tipos de unidades: teleterapia e braquiterapia. A braquiterapia por si só não constitui um Serviço de Radioterapia, podendo estar incluída em qualquer dos três níveis sem que isto signifique mudanças no nível de exigências. Se esta técnica existir, deve ter as autorizações correspondentes. Estão compreendidos sob o termo braquiterapia os tratamentos com agulhas ou tubos de Rádio 226, Césio 137, Iridio 192 e sistema de controle remoto de alta e média taxas de dose”.</i></p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

9. Diagnóstico por Métodos Gráficos:		
9.1 Função	9.2 Estrutura de Pessoal	9.3 Estrutura de Equipamentos
É a área de apoio ao diagnóstico e tratamento que possibilita diagnósticos para fins terapêuticos clínicos ou cirúrgicos.	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe médica de especialistas em eletrocardiograma de esforço, ecocardiograma e eletroencefalograma, que interpretarão os exames emitindo seus laudos, sendo um deles o encarregado do setor ou serviço; • Equipe de Enfermagem, compreendendo técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; • Técnicos em ECG e EEG, para realizar os exames; • Pessoal administrativo para controle de c/c do paciente, registro de exames e utilização de materiais e medicamentos. 	Os principais equipamentos são: Eletrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Eletroencefalógrafo ou Polígrafo e outros.

10. Banco de Sangue:		
10.1 Função	10.2 Estrutura de Pessoal	10.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Captar sangue, identificar, classificar, fracionar, estocar e dispensar os diversos hemocomponentes, atendendo às solicitações das equipes médicas, como suporte às diversas patologias que necessitam de transfusões de hemocomponentes.</p> <p>Referindo-se a hemoterapia o M.B.A.H. (1999, p. 74) descreveu o seguinte:</p> <p><i>“O serviço de hemoterapia é responsável pelas atividades que envolvem práticas relacionadas à transfusão de sangue e hemocomponentes. O Serviço de Hemoterapia é a entidade técnico-administrativa responsável pelas seguintes funções: estudo, exame clínico, seleção, classificação de doadores e coleta de sangue; realizar a classificação e controle do sangue e seus componentes; separar o sangue total para obtenção dos diferentes componentes; conservar os componentes para provisão à demanda; fornecer matérias primas para produção dos hemocomponentes”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe Médica, com médico hemoterapeuta como chefe de serviço, podendo ter biomédicos e/ou biólogos, além de técnicos em hemoterapia; • Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; • Pessoal Administrativo para controle de estoque, apropriação dos materiais e componentes no c/c do paciente, elaboração dos registros de doadores e livros fiscais da Secretária de Vigilância Sanitária. 	<p>A estrutura de equipamentos é determinada em legislação pertinente, entretanto não há como funcionar sem geladeiras especiais, freezer, centrífugas, agitador de bolsas e pipetas automáticas.</p>

11. Serviço Assistencial – Enfermagem:		
11.1 Função	11.2 Estrutura de Pessoal	11.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Proceder à completa assistência ao paciente e familiares, realização de procedimentos de enfermagem, tais como, medicação, curativos, asseio do paciente, prescrição de procedimentos e controle evolutivo do paciente.</p> <p>O M.B.A.H. (1999, p. 96) referindo-se a enfermagem descreveu o seguinte:</p> <p><i>“O serviço de enfermagem compreende: previsão, organização e administração de recursos para atendimento de cuidados aos pacientes, de modo sistematizado, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão”.</i></p>	<p>Equipe formada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros com graduação em nível superior, enfermeiros com cursos de especialização, técnicos e auxiliares de enfermagem; • Auxiliares administrativos para registro dos procedimentos, materiais e medicamentos aplicados aos pacientes, controle do c/c e administração do prontuário de enfermagem. 	<p>No exercício da atividade utilizam todos os equipamentos médicos instalados nas diversas unidades. No controle operacional da atividade utilizam micro computadores, softwares, terminais de rede e móveis e utensílios de escritório.</p>

12. Fisioterapia:		
12.1 Função	12.2 Estrutura de Pessoal	12.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Manutenção e recuperação de funções respiratórias, motoras, circulatórias e neurológicas, durante o período de internação hospitalar e em regime ambulatorial.</p> <p>Referindo-se a reabilitação e medicina física o M.B.A.H. (1999, p. 78) descreveu o seguinte:</p> <p><i>“O Serviço de Reabilitação é responsável pela assistência em fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras ações para a reintegração do paciente à comunidade, com o objetivo de torná-lo apto a executar atividades básicas para sua auto-subsistência e capacidade produtiva”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe médica de fisiatras; • Equipe de fisioterapeutas. 	<p>Os principais equipamentos são: ultra som, infra vermelho, ondas curtas, correntes galvânicas, forno de Bier, turbilhão, rodas fixas e barras paralelas;</p>

13. Anestesia:		
13.1 Função	13.2 Estrutura de Pessoal	13.3 Estrutura de Equipamentos
<p>É o serviço responsável pela analgesia, anestesia e sedação de pacientes submetidos a procedimentos médicos ou cirúrgicos que causem dor ou desconforto insuportável.</p> <p>O M.B.A.H. (1999, p. 45) referindo-se anestesiologia, estabeleceu como função o seguinte:</p> <p><i>“Serviço que atua junto aos Serviços de Cirurgia, Obstetrícia, Radiologia, exames de alta complexidade e outros que dele necessitem”.</i></p>	<p>Equipe médica de especialistas em anestesiologia, chefiados por um médico anestesiológista.</p>	<p>Os principais equipamentos, utilizados pela equipe de anestesiologia são: carros de anestesia, monitores (cardíacos, respiratórios, de pressão arterial), capnógrafos, oxímetros, respiradores e aspiradores;</p>

14. Unidade de Internação - Serviço de Hotelaria:		
14.1 Função	14.2 Estrutura de Pessoal	14.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Instalações e serviços à disposição dos pacientes internado. O padrão das internações corresponde geralmente as seguintes instalações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apartamentos; • Enfermaria; e • Alojamento Conjunto <p>O M.B.A.H. (1999, p. 24) referindo-se unidade de internação, descreveu o seguinte:</p> <p><i>“Corresponde aos serviços e instalações destinados à atenção, cuidados e conforto dos pacientes internados”.</i></p>	<p>Equipe formada pelo corpo de enfermagem, pessoal de apoio nutricional, administrativo e de limpeza.</p>	<p>Os principais equipamentos, disponibilizados conforme o padrão da internação são os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cama do paciente; • Armários; • Cama / sofá – acompanhantes; • Televisão; • Telefone • Frigo-bar; • Banheiro privativo / comunitário; • Gerador de emergência • Pontos de gás medicinais • Equipamento para chamada de emergência • Utensílios de uso pessoal

3.5.2 Atividades Funcionais das Áreas Técnica / Apoio

São as áreas que prestam serviços técnicos e de apoio às unidades produtivas, contribuem para a prestação de serviços, composto normalmente pelas seguintes áreas:

- 1 – Farmácia;
- 2 – Serviços de Nutrição e Dietética – S.N.D.;
- 3 – Lactário;
- 4 – Lavanderia / Costura;
- 5 – Central de material Esterilizado – CME;
- 6 – Limpeza Geral e Especializada;
- 7 – Manutenção Geral;
- 8 – Arquivo Médico;
- 9 – Serviço Social;
- 10 – Controle de Infecções Hospitalares;
- 11 – Recepção; e
- 12 – Biblioteca / Informação Científica.

A Tabela 2, analisada a seguir, compõe o sistema físico-operacional das áreas técnica / apoio:

Tabela 2: Atividades Funcionais das Áreas Técnica / Apoio

1. Farmácia:		
1.1 Função	1.2 Estrutura de Pessoal	1.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Proceder à separação, identificação dos itens (materiais e medicamentos) por paciente e entrega nos postos de enfermagem, conforme as prescrições médicas, bem como o abastecimento das farmácias satélites. Entende-se por farmácia satélites os postos de enfermagem ou pequenas unidades de estocagem, destinadas a pronto atendimento ao paciente. Geralmente estas unidades trabalham com uma determinada quantidade fixa de materiais e medicamentos e específica, segundo a natureza da atividade da área e são abastecidas levando-se em consideração os conceitos de estoque mínimo e padrão histórico de consumo.</p> <p>Referindo-se a Farmácia o M.B.A.H. (1999, p. 89) descreveu o seguinte:</p> <p><i>“Sistema de armazenamento, distribuição e controle dos medicamentos e a integração com os outros sistemas do hospital”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacêuticos, responsável pelo setor, bem como pela manipulação dos medicamentos; • Equipe de funcionários administrativos responsáveis pelos serviços de estocagem, dispensação e apropriação no c/c do paciente referente aos materiais e medicamentos prescritos pelas equipes médicas. 	<p>Quando efetua manipulação de medicamentos necessita de maquinário específico para prensar comprimidos, envazadores de ampolas e frascos, capela de fluxo laminar.</p> <p>Micro computadores, softwares, estantes de armazenagem e móveis e utensílios de escritório.</p>

2. Serviços de Nutrição e Dietética – SND:		
2.1 Função	2.2 Estrutura de Pessoal	2.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Elaboração e distribuição de alimentação específica para pacientes, e também pode servir a funcionários e visitantes.</p> <p>Conforme o M.B.A.H. (1999, p. 92) o Serviço de Nutrição e Dietética tem por atividade:</p> <p><i>“Corresponde á oferta de alimentos nutricionalmente balanceados e dietas adequadas ás necessidades específicas do paciente, bem como educação nutricional”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista, cozinheiros e auxiliares; • Pessoal de higiene e limpeza; • Pessoal administrativo, responsável pelo controle de estoque físico e apropriação no c/c paciente. 	<p>Fogões industriais, lavadoras automáticas, esterilizadoras, enxugadoras, geladeiras, freezers, balança de precisão e móveis e utensílios de cozinha.</p>

3. Lactário:		
3.1 Função	3.2 Estrutura de Pessoal	3.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Preparo, estocagem e distribuição de mamadeiras com os diferentes tipos de leite utilizados pelo berçário e pediatria.</p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista responsável e técnicos em nutrição para o preparo adequado das fórmulas lácteas. • Equipe Administrativa responsável pela estocagem, distribuição e apropriação no c/c da paciente. 	<p>Balança de precisão, liquidificadores, autoclave, geladeiras, freezer, máquinas de lavar mamadeiras e bicos, carrinhos para transporte.</p>

4. Lavanderia / Costura:		
4.1 Função	4.2 Estrutura de Pessoal	4.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Tem por atividade a higienização e distribuição de roupas e peças utilizadas pelo hospital, bem como a produção e manutenção das roupas e peças utilizadas.</p> <p>Referindo-se a Central de Processamento de Roupas – Lavanderia o M.B.A.H. (1999, p. 115) estabeleceu como função o seguinte:</p> <p><i>“A lavanderia hospitalar é responsável pela provisão de roupas limpas a todos os setores do hospital, abrangendo os serviços próprios, localizados ou não dentro da planta física do estabelecimento, assim como serviços contratados”.</i></p>	<p>Composta dos seguintes profissionais/operários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de operários responsável pela coleta, separação das roupas e peças, exame do estado de uso, e entrega nas áreas usuárias pós-lavagem; • Equipe de operários responsável pela higienização, lavagem e passamento das roupas e peças; • Equipe de operárias responsável pela produção e manutenção das roupas e peças; • Equipe administrativa, responsável pela logística de distribuição das roupas e peças, controle físico e estatístico de lavagem e produção. 	<p>Lavadoras, higienizadoras, passadeiras, dobradeiras, máquinas de corte, costura, borda e cerzimento.</p>

5. Central de Material Esterilizado – CME:		
5.1 Função	5.2 Estrutura de Pessoal	5.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Esterilizar todos os materiais, instrumental cirúrgico, vestimentas especiais, campos cirúrgicos, drenos, gases e compressas utilizadas nos procedimentos invasivos no paciente.</p> <p>Em relação a Processamento de Materiais e Esterilização o M.B. A.H. (1999, p.118) estabeleceu como atividade o seguinte:</p> <p><i>“É o setor (unidade ou serviço) destinado á limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição dos materiais esterilizados”.</i></p>	<p>Chefiado por enfermeiro, contando com equipe composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>Lavadoras, desencrostadoras, autoclaves (a vapor, por óxido de etileno), estufas e secadoras.</p>

6. Limpeza Geral e Especializada:		
6.1 Função	6.2 Estrutura de Pessoal	6.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Proceder à limpeza geral das dependências do hospital e limpeza especializada nos ambientes de atendimentos aos pacientes, tais, como unidades de terapias intensivas, centros cirúrgicos e quartos de internações.</p> <p>O M.B.A.H. (1999, p. 140) referindo-se a Higiene Hospitalar, descreveu como atividade o seguinte:</p> <p><i>“Relaciona-se com a remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente hospitalar, mediante a aplicação de energia mecânica, química e física num determinado tempo”.</i></p>	<p>Composta pelos seguintes profissionais / operários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operários gerais para limpeza do ambiente geral do hospital; • Operários especializados para limpeza e desinfecção dos ambientes de atendimento à pacientes; • Equipe administrativa responsável pela logística de limpeza geral e especializada, controle físico dos materiais e produtos de limpeza e controle estatístico das dependências objetos de limpeza e desinfecção. 	<p>Lavadoras automáticas e manuais, enceradeiras, aspirador de pó, torcedeiras e recipientes de lavagem e desinfecção.</p>

7. Manutenção Geral:		
7.1 Função	7.2 Estrutura de Pessoal	7.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Proceder à manutenção geral das dependências e equipamentos hospitalares. Dependendo do porte do hospital esta atividade pode ser subdividida em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção Mecânica; • Manutenção Elétrica; • Manutenção de Equipamentos Eletrônicos; • Manutenção de Instrumentos Cirúrgicos; • Manutenção Predial; • Manutenção de Tapeçaria; e • Manutenção de Vidraçaria. <p>Referindo-se a Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água, o M.B.A.H. (1999, p. 130) descreveu como atividade o seguinte:</p> <p><i>"Corresponde à organização de um serviço de manutenção de equipamentos, prédios, instalações e ao controle, manutenção dos reservatórios, da qualidade da água e do sistema de manejo dos resíduos".</i></p>	<p>Composto por uma equipe multi profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nível superior: engenheiros e arquitetos; • Nível Técnico: desenhistas, mecânicos, eletricitas, soldadores e outros; • Nível Operacional: pedreiros, serventes, tapeceiros, vidraceiros, pintores e outros; • Equipe administrativa, responsável pelo controle operacional da área, alocação dos recursos, apropriação das ordens de serviço e controle dos materiais e equipamentos. 	<p>Estrutura diversificada, os principais equipamentos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pranchas para desenhos técnicos; • Micro computadores e softwares de controle em manutenção; • Ferramentas e utensílios de precisão para ajustes eletrônicos de equipamentos médicos; • Ferramentas, equipamentos e utensílios aplicados em construções prediais; • Tornos, frezadeiras, furadeiras, lixadeiras e compressores; • Geradores de energia alternativa; • Estação de tratamento de água; • Estação de tratamento de poluentes; • Casa de gás e óleo combustível; • Equipamentos de pintura; e • Móveis e utensílios de escritório.

<p>Ainda, conforme o M.B.A .H. (1999, p. 127) tratando do Sistema Elétrico, descreveu o seguinte:</p> <p><i>"Refere-se ao sistema de segurança e manutenção da rede elétrica e aos modos de suprimento alternativo de energia e iluminação".</i></p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

8. Arquivo Médico:		
8.1 Função	8.2 Estrutura de Pessoal	8.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Setor responsável pelos prontuários médicos dos pacientes, ordenando-os, promovendo a identificação e classificação do(s) diagnóstico(s), fazendo o levantamento estatístico dos eventos ocorridos com cada paciente, arquivando e zelando pela integridade física dos documentos médicos e administrativos de cada atendimento prestado.</p> <p>Conforme o M.B.A.H. (1999, p. 100) referindo-se a Arquivo Médico, descreveu como atividade o seguinte:</p> <p><i>“Local exclusivo para guarda, arquivamento e manutenção do prontuário clínico do paciente”.</i></p> <p>Em relação a Estatísticas o M.B.A.H. (1999, p. 112) descreveu o seguinte:</p> <p><i>“Registro estatístico, levantamento de indicadores de qualidade e produtividade e sua utilização”.</i></p>	<p>Chefiado por médico com conhecimento ou especialização na área, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e estatístico;</p> <p>Pessoal administrativo para fins de digitação, arquivamento e organização dos prontuários.</p>	<p>Computadores, estantes para arquivo corrente e arquivo “morto”, móveis e utensílios de escritório, aparelhos e leitoras de microfilmagem.</p>

9. Serviço Social:		
9.1 Função	9.2 Estrutura de Pessoal	9.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Serviço responsável pela assistência ao paciente e familiares referente a questões sociais, como avaliação econômica-financeira para fins de pagamento, parcelamento de débito e às vezes até isenção da conta médico-hospitalar, viabilizar atendimentos e transferência de pacientes para outros serviços hospitalares e transporte em caso de necessidade.</p> <p>O M.B.A .H. (1999, p. 106) descreveu o seguinte:</p> <p><i>“Refere-se ao atendimento prestado tanto ao paciente quanto aos seus familiares nas questões sociais, análise das condições econômicas, transporte, reintegração familiar e demais atividades, tais como a mobilização de recursos comunitários”.</i></p>	<p>Assistentes sociais, psicólogos e auxiliares administrativos.</p>	<p>Microcomputadores para registros e estatística dos casos atendidos e móveis e utensílios de escritório.</p>

10. Controle de Infecções Hospitalares:		
10.1 Função	10.2 Estrutura de Pessoal	10.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Serviço que tem por responsabilidade a prevenção, detecção, estabelecimento das normas e procedimentos de higienização e controle das infecções hospitalares.</p> <p>O M.B.A H.(1999, p.103), descreveu o seguinte:</p> <p><i>“É a iniciativa que visa a prevenção e controle das infecções hospitalares de seus clientes (internos e externos)”.</i></p>	<p>Equipe técnica formada pelos seguintes profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico infectologista, responsável pelo serviço e controle operacional; e • Enfermeiros especializados, técnicos e auxiliares de enfermagem. 	<p>Os equipamentos necessários a seu funcionamento são móveis e utensílios de escritório e de informática.</p>

11. Recepção:		
11.1 Função	11.2 Estrutura de Pessoal	11.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Serviço responsável pelo processo de admissão do cliente (paciente) no hospital. Exerce uma atividade diversificada destacando-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logística de ocupação e acomodação dos pacientes, conforme a sua classe (convênios, particular, SUS, e outras) e condição patológica; • Articulação com outras instituições de saúde para encaminhamento e recebimento de pacientes; • Gestão com os convênios para regularização documental dos pacientes internados e, principalmente administração da "cobertura" dos procedimentos médicos / hospitalares realizados. 	<p>Chefiado por um profissional com experiência em relações públicas e auxiliares administrativos.</p>	<p>Equipamentos de informática, software específicos para gestão de pacientes, envolvendo registros, estatística, "status" do paciente para fins de informações a terceiros e idealmente conectado aos convênios, via sistema e móveis e utensílios de escritório.</p>

12. Biblioteca / Informação Científica:		
12.1 Função	12.2 Estrutura de Pessoal	12.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Serviço responsável pelo acesso, controle e utilização da informação científica, bem como pelo acervo bibliográfico da área médico / hospitalar;</p> <p>Articulação com outras instituições de saúde e bibliotecas para fins de pesquisa e catalogação de informações e fontes de pesquisa.</p>	<p>Chefiado por um profissional bibliotecário e auxiliares administrativos.</p>	<p>Equipamentos de informática, software específicos para gestão do acervo, envolvendo registros, estatística e controle, conectado a Internet para fins de pesquisa e móveis e utensílios de escritório.</p>

3.5.3 Atividades Funcionais das Áreas Administrativas

São as áreas que prestam serviços administrativos e controle, contribuem para o processo de gestão, composto normalmente pelas seguintes áreas:

- 1 – Controladoria;
- 2 – Contabilidade;
- 3 – Custos e Orçamentos;
- 4 – Faturamento;
- 5 – Contas a Receber;
- 6 – Contas a Pagar;
- 7 – Financeira;
- 8 – Caixa;
- 9 – Suprimentos;
- 10 – Recursos Humanos;
- 11 – Informática;
- 12 – Marketing e Vendas;
- 13 – Auditoria de Contas Médicas / Hospitalares;
- 14 – Auditoria Interna;
- 15 – Controle de Bens Patrimoniais;
- 16 – Segurança e Vigilância; e
- 17 – Advocacia Interna.

A Tabela 3, analisada na seqüência, compõe o sistema físico-operacional das áreas administrativas.

Tabela 3: Atividade Funcionais das Áreas Administrativas

1. Controladoria:		
1.1 Função	1.2 Estrutura de Pessoal	1.3 Estrutura de Equipamentos
Área de governança corporativa, exercendo o papel de controle administrativo, financeiro e operacional da instituição, fornecendo e estruturando informações, objetivando o alcance da eficiência operacional e contribuição para o processo de gestão.	Composto de um controller e equipe de analistas econômicos-financeiros, responsável pela elaboração e análise de relatórios e informações gerenciais aos gestores, planejamento e normas de controle.	Equipamentos de informática, aplicativos de gestão empresarial e móveis e utensílios de escritório.

2. Contabilidade:		
2.1 Função	2.2 Estrutura de Pessoal	2.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pela estruturação do plano de contas contábil da instituição. Registra as operações incorridas e praticadas na entidade, constituindo um grande e fundamental banco de dados a serviço do processo de gestão. Responsável também pelo controle das obrigações, fiscais e legais.	Composto por uma equipe multifuncional, chefiado por um contador, contando com analistas e auxiliares contábeis.	Equipamentos de informática, software de controle e de registros contábeis integrados aos aplicativos de controle das áreas administrativas, financeiras e operacionais e, móveis e utensílios de escritório.

3. Custos e Orçamentos:		
3.1 Função	3.2 Estrutura de Pessoal	3.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pela apuração dos custos e pela elaboração do orçamento empresarial. Demonstra e analisa o custo por área de responsabilidade e centros de custos, conforme a estrutura organizacional, comparando com o planejado. Responsável também pelo suporte técnico a controladoria e área de marketing e vendas no processo de negociação de preço de venda dos serviços médicos/hospitalares.	Composto por uma equipe multifuncional, chefiado por um profissional especialista em custos, contando com analistas e auxiliares contábeis.	Equipamentos de informática, aplicativos de controle e registro de custos e orçamentos, integrados ao software contábil e móveis e utensílios de escritório.

4. Faturamento:		
4.1 Função	4.2 Estrutura de Pessoal	4.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pela estruturação e controle do faturamento da empresa. Abrange as seguintes modalidades de faturamento: <ul style="list-style-type: none"> • Faturamento – Convênios; • Faturamento – Particulares; • Faturamento – Associados; • Faturamento – Funcionários; e • Faturamento - SUS. 	Composto por uma equipe, contando com um chefe, supervisores, analistas de faturamento e auxiliares de escritório.	Equipamentos de informática, aplicativos de controle e registros do faturamento, integrados aos softwares contábil, contas a receber, marketing e vendas, caixa e recepção e móveis e utensílios de escritório.

5. Contas a Receber:		
5.1 Função	5.2 Estrutura de Pessoal	5.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela estruturação e controle das contas a receber da empresa. Seguem os mesmos parâmetros de administração da área de faturamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contas a Receber – Convênios; • Contas a Receber – Particulares; • Contas a Receber – Associados; • Contas a Receber – Funcionários; e • Contas a Receber – SUS. <p>Esta área é também responsável pelo estabelecimento dos limites de crédito, administração dos contratos celebrados pela área de marketing e vendas e gestão das contas a receber em aberto.</p>	<p>Composto por uma equipe, contando com um chefe, supervisores, analistas de crédito e cobrança e auxiliares de escritório.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativo de controle e registro das contas a receber, integrado aos softwares contábil, faturamento, marketing e vendas, caixa, financeiro e de recepção e móveis e utensílios de escritório.</p>

6. Contas a Pagar:		
6.1 Função	6.2 Estrutura de Pessoal	6.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela estruturação e controle das contas a pagar da empresa.</p>	<p>Composto por uma equipe, contando com um chefe, analistas de contas a pagar e auxiliares de escritório.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativo de controle e registro das contas a pagar, integrado aos softwares contábil, financeiro e caixa e móveis e utensílios de escritório.</p>

7. Financeiro:		
7.1 Função	7.2 Estrutura de Pessoal	7.3 Estrutura de Equipamentos
É a área responsável pela estruturação, controle e gestão financeira e bancária da empresa, contratação e aplicação de recursos e elaboração do fluxo de caixa.	Composto por uma equipe, contando com um chefe, analistas financeiros e auxiliares de escritório.	Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros financeiros, integrados aos softwares contábil, contas a receber, contas a pagar e caixa e, móveis e utensílios de escritório.

8. Caixa:		
8.1 Função	8.2 Estrutura de Pessoal	8.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pelo movimento diário de caixa da empresa, recebendo as contas de faturamento clientes particulares e pagamento de pequenas despesas. Normalmente no ambiente hospitalar existe um caixa central e vários caixas satélites, como por exemplo, o setor de pronto-socorro, laboratório de análises clínicas, e outros, disponibilizados conforme o fluxo de paciente, visando a sua comodidade.	Composto por uma equipe, contando com um chefe e auxiliares de caixa.	Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros das operações de caixas, integrados aos softwares contábil, custos e orçamentos, contas a receber e financeiro e, móveis e utensílios de escritório.

9. Suprimentos:		
9.1 Função	9.2 Estrutura de Pessoal	9.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela estruturação, gestão e controle do abastecimento e compras da empresa. Composta pelas seguintes modalidades operacionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprimento – Materiais Médicos; • Suprimento – Medicamentos; • Suprimento – Órteses e Próteses; • Suprimento – Nutrição e Alimentos; • Suprimento – Materiais de Manutenção e Construção; • Suprimento - Bens de Consumo; e • Suprimento - Bens Patrimoniais <p>A gestão dos itens materiais médicos, medicamentos, órteses e próteses, nutrição e alimentos é semelhante à atividade empresarial do ramo comercial: compra - distribuição - estocagem - venda.</p>	<p>Composto por uma equipe, contando com um chefe, supervisores, analistas e auxiliares de compras.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros das compras, integrados aos softwares contábil, custos e orçamentos, contas a pagar, recepção e almoxarifados e, móveis e utensílios de escritório.</p>

10. Recursos Humanos:		
10.1 Função	10.2 Estrutura de Pessoal	10.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela gestão dos recursos humanos da instituição. Desenvolve todas as rotinas do departamento pessoal, treinamentos e processos de recrutamento e seleção. Responsável também, pelos exames médicos admissionais, demissionais e periódicos dos funcionários da instituição.</p>	<p>Composto por uma equipe, contando com um chefe, supervisores, analistas de recursos humanos e auxiliares de departamento pessoal. Conta também com médicos e enfermeiros especialistas em medicina do trabalho.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros da área de pessoal, integrados aos softwares contábil, custos e orçamentos, contas a pagar, caixa e, móveis e utensílios de escritório.</p>

11. Informática:		
11.1 Função	11.2 Estrutura de Pessoal	11.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela gestão dos recursos informacionais da instituição. Administra a rede e banco de dados, presta auxílio ao usuário, realiza os "back-ups" dos aplicativos e desenvolve soluções "in-house".</p>	<p>Composto por uma equipe, contando com um chefe, supervisores e analistas de informática.</p>	<p>Equipamentos de informática, biblioteca específica e, móveis e utensílios de escritório.</p>

12. Marketing e Vendas:		
12.1 Função	12.2 Estrutura de Pessoal	12.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pela administração e fixação do preço de venda dos serviços médicos / hospitalares. Cabe-lhe também as funções de negociador dos serviços junto aos tomadores (convênios), desenvolvimento de clientes e estruturação de preços de determinados procedimentos médicos / hospitalares e o relacionamento institucional da empresa com o ambiente externo.	Composto por uma equipe, multifuncional, contando com um chefe, analistas de negócios, jornalista, médicos, enfermeiros e auxiliares de escritório.	Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros de contratos de serviços médicos / hospitalares, integrados aos softwares de custos e orçamentos e faturamento e, móveis e utensílios de escritório.

13. Auditoria de Conta Médicas / Hospitalares:		
13.1 Função	13.2 Estrutura de Pessoal	13.3 Estrutura de Equipamentos
Área responsável pela prestação da conta referente aos serviços médicos/hospitalares realizados nos pacientes aos pagadores da conta – convênios. Nesta área são realizados os “check-ups” dos serviços constantes no c/c do paciente em relação aos serviços autorizados pelos convênios e os relatórios operacionais da área médica e de enfermagem. Inclui, também a preparação das justificativas dos procedimentos realizados, sob a forma de recurso, quando os convênios questionam ou glosam as contas.	Composto por uma equipe, multifuncional, contando com um chefe, médicos, enfermeiros e analistas de contas médicas.	Equipamentos de informática, aplicativos de controles e registros das glosas incorridas, integrados aos softwares de controle médico e de enfermagem do paciente, conta corrente do paciente e contas a receber e, móveis e utensílios de escritório.

14. Auditoria Interna:		
14.1 Função	14.2 Estrutura de Pessoal	14.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pelos processos de auditoria interna e preparação dos documentos e papéis de trabalho auxiliares dos processos de auditoria externa, destacando-se as seguintes principais atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise e revisão dos procedimentos de controle interno da organização, aplicado nas áreas de finanças, administrativas e operacionais, objetivando a salva-guarda patrimonial; • Gestão e acompanhamento dos processos de auditoria externa, notadamente o fechamento das demonstrações contábeis de cada exercício; • Assistência nos trabalhos especiais solicitados pela diretoria e controladoria; e • Assistência nos processo de peritagem judiciais. 	<p>Composto por uma equipe, chefiada por um auditor e analistas de auditoria. Pode também contar com a participação de médicos e enfermeiros na realização de serviços especiais, quando se tratar de processos judiciais referentes a pacientes.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativos de controles internos, integrados a todos os sistemas da empresa e, móveis e utensílios de escritório.</p>

15. Controle de Bens Patrimoniais:		
15.1 Função	15.2 Estrutura de Pessoal	15.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pelo controle físico e administrativo dos bens patrimoniais da instituição, cabendo-lhe as seguintes principais atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro e controle da posse física dos bens patrimoniais por área de responsabilidade e centro de custo; e • Registro e controle contábil dos bens patrimoniais. 	<p>Composto por uma equipe, chefiada por um supervisor, analistas e auxiliares contábeis.</p>	<p>Equipamentos de informática, aplicativos de controle de bens patrimoniais, integrados aos softwares de contabilidade e custos e orçamentos, móveis e utensílios de escritório e máquina de chapeamento e controle.</p>

16. Segurança e Vigilância:		
16.1 Função	16.2 Estrutura de Pessoal	16.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela segurança patrimonial e vigilância pessoal nos ambientes da instituição, cabendo-lhe as seguintes principais atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logística de disponibilização física dos funcionários da vigilância nas áreas de risco; • Registro de ocorrências; e • Contato com os órgãos de segurança do Estado (polícia), em caso de necessidade. 	<p>Composto por uma equipe, chefiada por um supervisor de segurança e auxiliares de segurança.</p>	<p>Equipamentos de informática, central de câmera de vídeo, radiocomunicador e móveis e utensílios de escritório.</p>

17. Advocacia Interna:		
17.1 Função	17.2 Estrutura de Pessoal	17.3 Estrutura de Equipamentos
<p>Área responsável pela gestão e controle dos processos judiciais. Responsável, também pela contratação e administração dos serviços profissionais terceirizados nas áreas trabalhista, tributária, cível e criminal. Elaboração de relatórios para fins de provisionamento contábil das contingências judiciais.</p>	<p>Composto por uma equipe, chefiada por um advogado, advogados especialistas, estagiários de direito e auxiliares administrativos.</p>	<p>Equipamentos de informática, acervo legal e, móveis e utensílios de escritório.</p>

3.6 Conceitos de Autoridade, Áreas de Responsabilidades, Centros de Lucros e Centros de Custos e suas Aplicações no Segmento Hospitalar

3.6.1 Autoridade

No ambiente empresarial, a medida do crescimento da entidade, torna-se praticamente impossível a um único gestor ou proprietário executar todas as atividades inerentes ao negócio, tais como, compra, produção, venda, administração e outras. Portanto, faz-se necessário que o exercício da autoridade seja delegado para que a empresa atinja seus objetivos e mantenha os seus níveis de eficiência operacional.

Objetivando o entendimento sobre autoridade, identificamos as seguintes definições dos autores:

- Jucius & Schlender (1972, p. 237) disseram que:

“... autoridade é o direito de fazer alguma coisa. Ela pode ser o direito de tomar decisões, de dar ordens e de requerer obediência, ou simplesmente o direito de desempenhar um trabalho que foi designado”.

- Para Newman (1986, p. 69) delegação de autoridade significa:

“em termos singelos, delegar autoridade é dar a alguém permissão para executar certos atos”.

Desta forma, a delegação de autoridade principia-se por atribuir a um subordinado a execução de um determinado número de atividades, incluindo-se a delegação de planejamento para a realização das atividades consignadas.

Neste contexto, Peleias em artigo publicado na Revista Brasileira de Contabilidade (1993, n. ° 85, p. 48) disse que a delegação de autoridade abrange 3 (três) aspectos:

“a) distribuição de encargos (planejamento e execução das atividades específicas em cada função) pelo gestor e por seus subordinados imediatos;

b) delegação de permissão (autoridade) para assumir compromissos, empregar recursos e praticar outros atos necessários ao cumprimento das tarefas;

c) criação da obrigação (responsabilidade) de cada subordinado, perante o gestor (e deste para com seus superiores), de cumprir as tarefas satisfatoriamente.”

No processo de delegação de autoridade é importante ressaltar que ela ocorre em graus diferentes, conforme apresentado por Jucius & Schlender (1972, p. 237-238):

“a autoridade é delegada em graus diferentes, isso porque há uma estreita relação entre a amplitude (quantidade) de controle necessária e a quantidade de delegação de autoridade envolvida”.

Como exemplos de graus de delegação de autoridade, esses autores apresentaram os seguintes:

- autoridade de completa autonomia administrativa;
- autoridade dentro de limites e de políticas preestabelecidas;
- autoridade dentro de direção e normas gerais;
- autoridade limitada às instruções e aos procedimentos-padrão;
- autoridade limitada a agir quando e como for dirigida.

Para se implementar a delegação de autoridade, deve-se partir de um pressuposto que esta permitirá manter ou alavancar o nível de eficácia da empresa. Uma seqüência de ações para a implementação da delegação de poderes, consta da obra de Verde (1977, p. 80):

***a)** explicar, definir claramente as atribuições do subordinado, assegurando-se de que houve a devida compreensão por parte deste;*

***b)** delegar a necessária autoridade para a realização da tarefa; esta autoridade deve definir-se em relação aos seguintes aspectos:*

- *quem serão os responsáveis, e qual o grau de responsabilidade esperado;*
 - *autoridade para fazer o que e sobre quem.*
- c) escolher a pessoa adequada a nomear, para assumir as responsabilidades;*
- d) estabelecer os controles adequados, a fim de se proceder às avaliações periódicas;*
- e) distinguir entre tarefas triviais e importantes; o gestor deverá concentrar-se nas decisões mais importantes, deixando outras decisões (normalmente de caráter mais operacional) para seus subordinados;*
- f) compensar as realizações efetivas por: promoção, louvor, progressão salarial mais favorável, etc., quando tais casos forem justificáveis.*

O processo de delegação de autoridade apresenta uma série de vantagens e benefícios, maiores do que as dificuldades e problemas na sua implementação. Pesquisas realizadas identificaram as seguintes comprovações neste sentido:

- Newman (1986, p. 203) refere que:

“a delegação de autoridade fornece ainda maior ajuda ao executivo superior, aumenta a flexibilidade local e gera maior

entusiasmo e orgulho pessoal no trabalho entre os empregados de níveis inferiores”.

- Verde (1977, p. 81) apresentou as seguintes vantagens na delegação de autoridade por parte do gestor:

*“- permitir uma concentração maior nas tomadas de decisões;
- deixar mais tempo disponível para funções de planejamento, organização e controle das atividades;
- liberar o gestor das tarefas de rotina, permitindo a sua concentração nos assuntos mais importantes;
- permitir que o gestor se dedique efetivamente às tarefas de direção e coordenação dos serviços dele dependentes”.*

- Kaplan (1982, p. 431-476), coloca as seguintes vantagens para a delegação de autoridade:

“a) Especialização da informação:

O detalhamento da informação poderá ser utilizada nas tomadas de decisões sobre determinado problema ou evento no ambiente das áreas em que ocorrem, contribuindo para a sua eficácia e, quando solicitadas por um nível superior de gestão, tais informações podem ser rapidamente disponibilizadas, resumidas e analisadas. É o que chamamos de “domínio da informação”. **(grifo nosso)**

b) Oportunidade de resposta:

Consignar autoridade ao gestor de uma determinada área da organização para agir rapidamente frente a situações imprevistas, quando estas ocorrerem, bem como garantir a eficácia de suas decisões recorrentes. É o que chamamos de “pronta resposta”. **(grifo nosso)**

c) Conservação do tempo da administração central:

Preserva o tempo disponibilizado pela administração central para decisões relacionadas à estratégia e política global da empresa, de tal forma que as decisões tomadas nos ambientes locais sejam consistentes com os macroobjetivos. **(grifo nosso)**

d) Complexidade computacional:

A centralização das tomadas de decisões tendem a levar as decisões para situações menos favoráveis, mesmo com o auxílio de técnicas avançadas de computação, do que num processo descentralizado. **(grifo nosso)**

e) Treinamento e motivação dos gestores das unidades específicas:

Quando um gestor assume o segmento da organização como uma unidade autônoma e, conseqüentemente, tem autoridade para a tomada de decisões, este gestor encontra-se num processo permanente de treinamento e motivação para o alcance de resultados que efetivamente contribuam para a continuidade da empresa, bem como para a sua evolução para novos cargos e desafios no futuro. **(grifo nosso)**

Os textos assinalados (**grifo nosso**), correspondem a nossa interpretação do texto produzido pelo autor em sua obra, tratando sobre as vantagens da delegação de autoridade.

3.6.2 Áreas de Responsabilidade

Conceitualmente pode-se dizer que área de responsabilidade é uma unidade da empresa com atividades estabelecidas e um gestor por ela responsável, ao qual foram designadas funções e autoridade compatível com as diretrizes estabelecidas pela administração no modelo de gestão.

Para reforçar nosso entendimento vale destacar algumas definições, sobre responsabilidade e/ou área de responsabilidade, elaboradas pelos seguintes autores:

- Catelli (1972, p. 15) definiu que:

“a responsabilidade pode ser definida como uma obrigação para desempenhar uma tarefa específica”.

- Jucius & Schlender (1972, p. 89) referiu que:

“a responsabilidade é o reverso da medalha da autoridade. Ela se refere às obrigações dos indivíduos”.

- Nakagawa (1987, p. 13) opinou que:

“a responsabilidade corresponde à execução de algo que decorre da autoridade delegada... corresponde à obrigação da pessoa indicada para a função ou cargo de desempenhá-la eficiente e eficazmente. Portanto, a essência da responsabilidade é a obrigação...”.

- Glautier & Underdown (1982, p. 65) estabeleceram como conceito:

“um centro de responsabilidade pode ser definido como um segmento da organização no qual um gestor individual é responsável (em sentido amplo) pelo desempenho do segmento”.

Dentro dos conceitos expostos, fica evidente a responsabilidade do gestor pelos níveis de eficiência operacional e eficácia do sistema empresa, bem como pelos indicadores de desempenho das diversas áreas organizacionais.

3.6.3 Centros de Lucros

Pode-se entender como centros de lucros o resultado de um segmento da organização ou uma unidade da empresa, com um gestor responsável e o seu corpo funcional, que controla e acumula as receitas e despesas que produzem.

Neste sentido, identificamos importantes ensinamentos dos autores a seguir descritos:

- Sanvicente & Santos (1979, p. 29-30) disseram que:

“o centro de lucro permite que o desempenho do administrador de um segmento operacional de uma empresa seja aferido com base na maneira pela qual o lucro planejado é atingido (ficou acima ou abaixo do planejado). É de uso mais apropriado em uma situação de divisão de produtos ou serviços, ou seja, em casos em que esse segmento de operações possui responsabilidade direta pela geração de receitas externas... “.

- Iudícibus (1986, p. 252 - 255) disse o seguinte:

“Lucro é a medida de aferição de desempenho mais usada e conhecida nos negócios;

“Há muitas definições para um centro de lucro, porém nenhuma abrange o sentido de encorajamento nas iniciativas e tomadas de decisões, logo, pode-se definir centro de lucro como unidade sobre a qual o gerente tem autoridade para tomar decisões sobre fontes de fornecimento e mercado”; e

“Centro de lucro é um segmento da empresa, às vezes constituído por uma divisão, que é responsável não apenas por custos (centro de custos), mas também por receitas e, portanto, por resultados”.

- Atkinson et al (1997, p. 625), elaboraram a seguinte abordagem:

“Centros de lucro são centros de responsabilidade em que os gerentes e outros funcionários controlam as receitas e os custos dos produtos ou serviços que produzem. Um centro de lucro é como um negócio independente, exceto que a administração sênior, e não o gerente do centro de responsabilidade é quem controla o nível de investimento no centro de responsabilidade”.

- Stickney & Weil (2001, p. 807), estudando centro de lucro, disseram o seguinte:

“Centro de lucro (profit center) é um centro de responsabilidade de que a empresa acumula receitas e despesas. Opõe-se a centros de custos”.

Assim, os conceitos de centros de lucros ou resultado expostos, incentivam o gestor de uma determinada área de responsabilidade a agir e assumir uma postura, como um homem de negócios e não simplesmente como um tomador de decisões no âmbito operacional.

3.6.4 Centros de Custos

Pode-se entender como centro de custos uma unidade da empresa ou área de responsabilidade que não geram receitas externas, onde somente os custos incorridos são acumulados, cabendo ao gestor o exercício do controle com base no planejamento e volume das despesas realizadas em diferentes níveis de produção.

Pesquisas realizadas identificaram as seguintes contribuições dos autores sobre o assunto centro de custos:

- Kaplan (1982, p. 432), com relação à avaliação de desempenho dos gestores, disse o seguinte:

“em geral, os gestores dos centros de custos, não são responsáveis pelas variações nos níveis de atividades desses centros. Eles são responsáveis pela eficiência com a qual procuram atender demandas determinadas externamente a este centro”.

- Ludícibus (1986, p. 250) citando Horngren disse que um centro de custos:

“é a menor fração de atividade ou área de responsabilidade para a qual é feita a acumulação de custos”.

- Peleias (1993, n.º 85, p. 52) em artigo publicado na Revista Brasileira de Contabilidade, tratando sobre centros de custos para fins de acumulação de custos e avaliação de desempenho dos gestores, disse que devem ser preenchidos os seguintes requisitos:

“- segregação dos custos/despesas utilizáveis na operação daqueles (centro de custos) em seus componentes fixos e variáveis;

- identificação da existência de pontos de controle, os quais permitam a mensuração de sua produção e de seu esforço operacional, e a identificação dos beneficiários desta produção”.

(grifo nosso).

Assim, os conceitos de centros de custos estudados, estimulam o gestor de uma determinada unidade da empresa ou área de responsabilidade a agir e assumir uma postura de controlador do custeio, tomando decisões no âmbito operacional, conforme os parâmetros fixados no planejamento, podendo ser avaliado por valores globais dentro de um período de tempo.

3.6.5 Aplicações dos Conceitos no Segmento Hospitalar

Para os propósitos deste trabalho, de mensuração do resultado com base nos princípios de contabilidade geralmente aceitos, adotamos a definição e determinação dos centros de responsabilidade no segmento hospitalar,

elaborada por Gautthier, Grenon, Pinson & Rameau (1979, p. 48-49) que disseram o seguinte:

“um centro de responsabilidade é uma unidade do hospital, autônoma e homogênea em sua atividade e em seus objetivos, dotada de uma estrutura hierárquica (existe, portanto, um responsável e relações de autoridade) e de uma estrutura de funcionamento (mecanismos, procedimentos que regem ‘modo de produção’)”.

Assim, as formatações das áreas de responsabilidade em um hospital, por unidade de negócio, devem contemplar os seguintes parâmetros:

- Organograma definido pelos órgãos de direção;
- Os serviços médicos hospitalares prestados pela instituição;
- Capacidade de geração de recursos;
- Necessidade de reconhecer as receitas e custos nos níveis real e planejado, permitindo o exercício do princípio da controlabilidade;
- Relevância dos recursos físicos aplicados, tais como máquinas, equipamentos e instalações; e

- Estrutura dos recursos humanos.

Desta forma, segundo os parâmetros estabelecidos e em consonância com os conceitos analisados, pode-se estabelecer em 3 (três) grupos, as áreas de responsabilidades que melhor refletem a estrutura hospitalar:

a) Centros de Lucros de Produção Médico-Hospitalar:

- Composto pelos serviços prestados aos clientes, conforme analisado no item 3.5.1 - Atividades Funcionais das Áreas Médicas / Hospitalares;

b) Centros de Lucros e Custos Auxiliares ou de Apoio:

- Composto dos serviços auxiliares aos centros produtivos, conforme analisado no item 3.5.2 - Atividades Funcionais das Áreas Técnica / Apoio;

c) Centros Lucros e Custos Administrativos.

- Composto pelas áreas administrativas, financeiras e de suporte, conforme analisado no item 3.5.3 - Atividades Funcionais das Áreas Administrativas.

No segmento hospitalar há um grande campo para o exercício da delegação de autoridade, estabelecendo-se os centros de lucros e centros de custos, conforme a complexibilidade do sistema físico-operacional, permite a verificação constante dos seguintes fatos:

- a) Verificação permanente das ações e decisões dos gestores locais (entenda-se local como unidade de negócio ou centro de responsabilidade), em relação aos objetivos traçados pela administração geral;
- b) Verificação constante da eficácia das ações tomadas, capacidade de resposta frente aos problemas locais ocorridos e manutenção ou superação dos indicadores de produtividade e aspectos motivacionais; e
- c) Verificação dos gestores no processo de prestar contas aos superiores hierárquicos, referentes aos seus atos;

Exemplificando os conceitos:

I - Na área médica /hospitalar:

- Área de Responsabilidade: Pronto Socorro;
- Centros de Lucros: Clínica Médica – P.S. Adulto, Clínica Médica P.S. – Infantil, Ortopedia, Neurologia, Obstetrícia, Farmácia Satélite e Ambulância (Unidades que geram receitas externas e custos);
- Centros de Custos: Recepção e Faturamento Local.
(Unidades que não geram receitas externas, somente custos)

II – Na área técnica / apoio:

- Área de Responsabilidade: Manutenção Geral

- Centros de Custos: Manutenção Mecânica, Manutenção Elétrica, Manutenção de Equipamentos Eletrônicos, Manutenção de Instrumentos Cirúrgicos, Manutenção Predial, Manutenção de Tapeçaria e Manutenção de Vidraçaria.

(Unidades que não geram receitas externas, somente custos)

III – Na área administrativa:

- Área de Responsabilidade: Controladoria

 - Centros de Lucros: Contas a Receber e Contas a Pagar
- (Unidades que geram receitas financeiras externas e custos)
- Centros de Custos: Contabilidade, Custos e Orçamentos, Faturamento, Caixa e Auditoria Interna.

(Unidades que não geram receitas externas, somente custos)

3.7 Conceitos de Atividades, Eventos e Transações e suas Aplicações no Segmento Hospitalar

3.7.1 Atividades Econômicas

Pode-se entender como atividade econômica, um conjunto de ações integradas que combinam fatores como recursos humanos, materiais, bens tangíveis, tecnologia e métodos, dentro do ambiente empresarial para se obter produtos e serviços, destinados a suprir as necessidades de outras entidades, clientes finais ou outra atividade subsequente no processo da empresa.

A figura a seguir, mostra a combinação desses fatores, no ambiente empresa, organizado de tal forma que chamamos de “atividade econômica”:

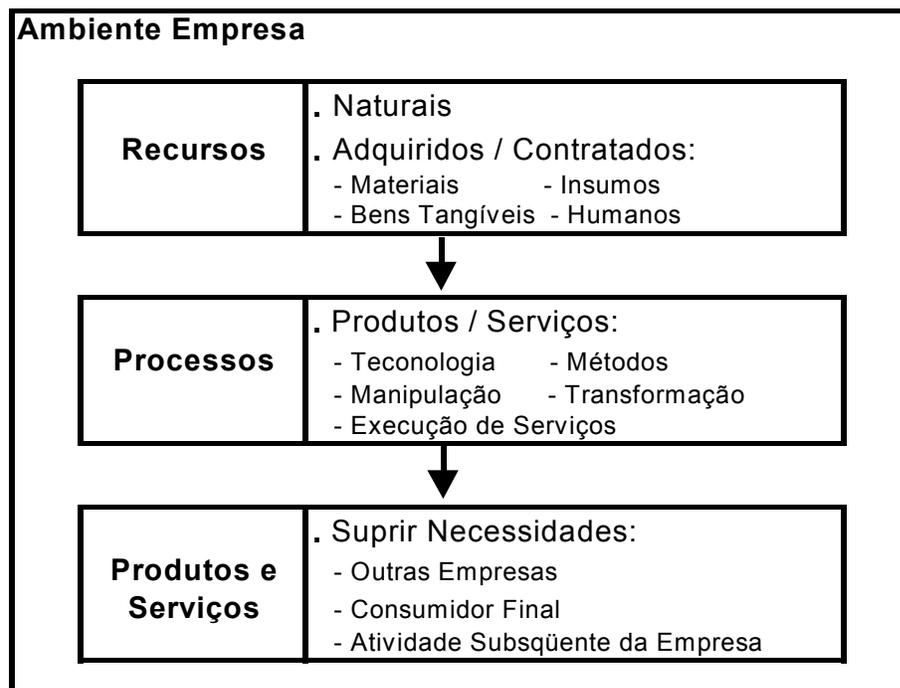


Figura 05 - Atividade Econômica

Sobre o assunto “atividade”, identificamos os seguintes ensinamentos:

- Catelli & Guerreiro, apud Peleias (1999, p. 75) disseram que:

“atividade é um processo físico-operacional que consome recursos e gera serviços e produtos, demandando a ocorrência de um ou mais evento”.

- Peleias (1999, p. 75) disse que:

“o conceito de atividade não se refere somente aos processos operacionais..., mas também à consecução de projetos e serviços internos, tais como contabilidade, concessão de créditos, desenvolvimento de fornecedores e outros. As atividades ocorrem em todas as áreas de responsabilidade de uma empresa”.

“Assim, cotar fornecedores e comprar matéria prima são atividades realizadas pela Área de Compras; estocar materiais e operar equipamento são atividades da Área de Produção; realizar pesquisa de mercado e vender produtos são atividades da Área de Vendas; captar e aplicar recursos são atividades da Área de Finanças”.

Em função da análise desenvolvida e, partindo-se de um pressuposto que as empresas são estruturadas por áreas de responsabilidade, ligadas a um gestor a quem a empresa delegou autoridade para tomar decisões, pode-se deduzir que este mesmo gestor, também é responsável pela eficiência e otimização das atividades econômicas.

3.7.2 Eventos Econômicos

Pode-se entender como evento econômico uma ocorrência no meio ambiente da empresa, tais como comprar, investir, produzir, vender, captar recursos, prestar serviços e outros, resultante das atividades exercidas pelos gestores e o seu corpo funcional em suas áreas de responsabilidade, que produzem impactos econômicos e patrimoniais.

Sobre o assunto “evento”, identificamos as seguintes contribuições dos autores:

- Nakagawa (1987, p. 43) caracteriza o evento como ponto de partida de uma atividade:

“o evento é uma consequência ou o resultado de uma ação externa (compra, armazenagem, venda, distribuição, etc.) a uma atividade. Os eventos dão início a uma atividade”.

- Colantoni, Manes & Whinston, apud Guerreiro (1989, p. 77) conceituaram evento como:

“um evento econômico é interpretado como sendo uma ocorrência no meio ambiente da firma, interno ou externo, o qual possui significância econômica para os tomadores de decisão da firma”.

A análise efetuada caracteriza o evento como elemento importante no processo de gestão. Na medida que eles podem ser identificados e formatados nas etapas de planejamento, execução e posteriormente controlados, propiciando um adequado suporte para o exercício da decisão aos gestores, em suas respectivas áreas de responsabilidade.

3.7.3 Transações Econômicas

Pode-se entender como transações econômicas a menor parte do conjunto que forma o ambiente empresa. São as transações, de forma unitária, que afetam o patrimônio da entidade e promovem impactos nos resultados de cada área de responsabilidade.

Segundo Peleias (1999, p. 80), tratando do assunto disse:

“Cada possibilidade de ocorrência de um evento econômico é uma transação, definida como a menor unidade geradora de

resultados, dentro de uma área de responsabilidade. É o núcleo do processo decisório; o menor nível de decisão de um gestor”.

O mesmo autor, disse ainda que a transação apresenta as seguintes características:

- “ - É específica, única;*
- A exemplo do evento econômico, está presente nas etapas de planejamento, execução e controle;*
- Depois de realizada gera um registro contábil; e*
- Sua receita e seu custo podem ser identificados”.*

Pode-se concluir, em função da análise efetuada que a transação é a essência dos fatos ocorridos dentro de cada área de responsabilidade, cabendo ao gestor tomar decisões, quanto a sua identificação e alternativas que reflitam a melhor situação para a empresa.

3.7.4 Aplicações dos Conceitos no Segmento Hospitalar

A interação dos conceitos estudados, atividade, evento e transação com o ambiente empresa do segmento hospitalar, pode ser representada sob a ótica sistêmica na seguinte figura:

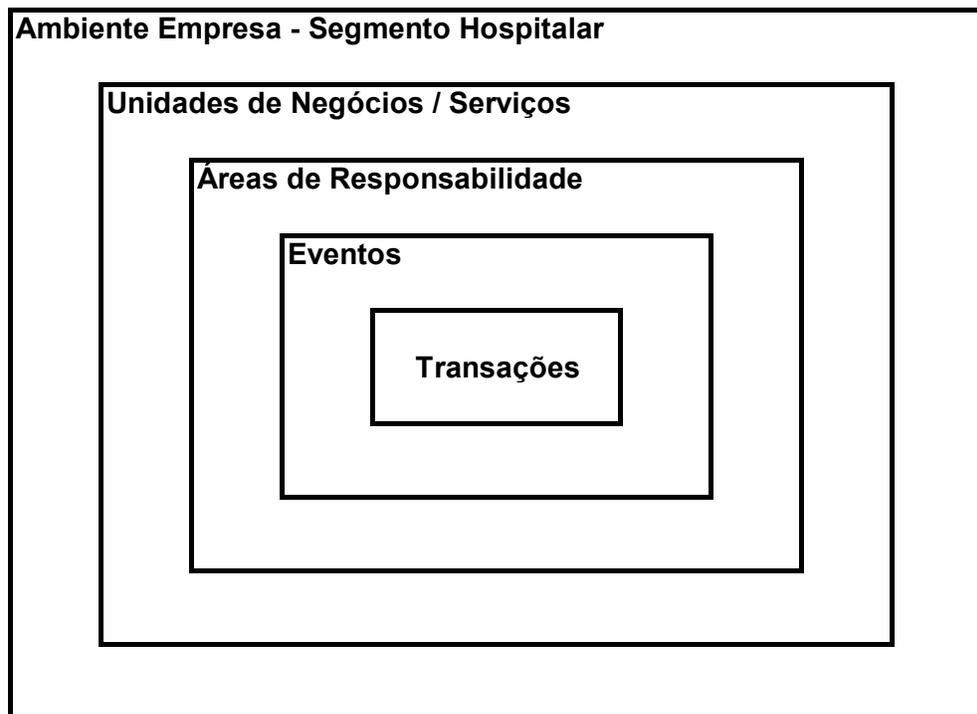


Figura 06 - Interação do Ambiente Empresa do Segmento Hospitalar, Unidade de Negócios ou Serviços, Área de Responsabilidade, Atividade, Evento e Transação Adaptado de Peleias (1999, p. 81)

Esta lógica sistêmica, também pode ser representada da seguinte forma:

$$T_{\Sigma} = E \Rightarrow E_{\Sigma} = A \Rightarrow A_{\Sigma} = AR \Rightarrow AR_{\Sigma} = UN/S \Rightarrow UN/S_{\Sigma} \Rightarrow EM$$

Adaptado de Peleias (1999, p. 59)

Sendo:

T = Transação

E = Evento

A = Atividade

AR = Área de Responsabilidade

UN/S = Unidades de Negócios / Serviços

EM = Empresa

O quadro estruturado a seguir resume os conceitos estudados, demonstrando o seu encadeamento, propiciando ao gestor o estabelecimento do seu campo de atuação, objetivando a otimização da atividade:

Quadro 08: Resumo dos Conceitos: Ambiente Empresa / Unidade de Negócio ou Serviços / Área de Responsabilidade / Atividade / Evento / Transação

Quadro Resumo: Conceitos - Ambiente Empresa / Unidade de Negócio - Serviço / Área de Responsabilidade / Atividade / Evento / Transação	
Ambiente Empresa	Segmento Hospitalar
Unidade de Negócio / Serviço	Unidade responsável pela gestão da atividade, envolvendo as etapas de planejamento, execução e controle de todos os centros de lucros e centros de custos que compõe a unidade. Responsável, também pelo resultado econômico, financeiro e eficiência global da unidade.
Área de Responsabilidade	Área responsável pela gestão dos recursos, resultados e eficiência dos serviços prestados para o cliente final e/ou disponibilizado para outras unidades de negócios ou serviços.
Atividade	Ações para consecução de um determinado objetivo, envolvendo a utilização dos recursos (humanos, materiais, bens tangíveis, tecnológicos e outros), para obtenção de produtos e serviços.
Evento	Ocorrência da utilização dos recursos, em função da atividade exercida, que produzem impactos econômicos e patrimoniais.
Transação	Identificação e mensuração unitária dos recursos utilizados na realização do evento.

Em vista do quadro estruturado, é possível formatar o seguinte exemplo de aplicação dos conceitos no segmento hospitalar:

Quadro 09: Aplicação dos Conceitos – Unidade de Negócio ou Serviço / Áreas de Responsabilidade / Atividades/ Eventos / Transações no Segmento Hospitalar

Quadro: Aplicação dos Conceitos - Unidade de Negócios - Serviços / Áreas de Responsabilidade / Atividades / Eventos / Transações					
Exemplos de Produtos e Serviços na Atividade Hospitalar					
Áreas	Unidade de Negócio / Serviço (1)	Áreas de Responsabilidade (2)	Atividades (3)	Eventos (4)	Transações (5)
I - Médica / Hospitalar	Pronto - Socorro	P.S. - Adulto	Prestar Atendimento de Urgência	Serviços de Tratamento e Recuperação do Paciente	Tipos de Atendimentos: - Clínicos; - Cirúrgicos; - Ortopédicos; - Neurológicos; e - Obstétricos.
II - Técnica / Apoio	Manutenção Geral	Manutenção de Equipamentos Eletrônicos	Manutenção Corretiva ou Programada	Manutenção de Equipamentos: - Tomógrafo; - Raio X.; e - Ressonância;	Tipos de Manutenção: - Elétrica; - Mecânica; e - Eletrônica.
(1)	Unidade responsável pela gestão, resultados e eficiência de um determinado negócio.				
(2)	Área responsável pelo desempenho do segmento, decorrentes das atividades exercidas.				
(3)	Produtos ou serviços obtidos, decorrentes das atividades exercidas.				
(4)	Uso e consumo dos recursos (humanos, materiais, bens tangíveis e outros), decorrentes das atividades exercidas, que produzem impactos econômicos e patrimoniais, identificados por natureza do evento.				
(5)	Identificação e mensuração individualizada do uso e consumo dos recursos, por natureza da transação aplicadas na consecução do evento.				

As áreas administrativas, em sua maioria, não requerem a aplicação dos conceitos apresentados, estratificados em unidades de negócio/serviço, áreas de responsabilidade, atividades, eventos e transações, elas podem ser tratadas ao nível de suas atividades de centros de lucros e centros de custos.

Entendemos que os conceitos expostos, bem como o exemplo formatado, podem contribuir para os gestores hospitalares definirem uma forma de modelo de gestão para cada unidade de negócio ou serviço e por conseqüência o todo do sistema empresa hospitalar, garantindo a eficiência operacional de cada área de responsabilidade, dotando cada atividade dos recursos necessários e suficientes para a realização dos eventos e controle das transações nos seus aspectos de geração de receitas, custos e emprego de recursos.

4 - CENÁRIO ATUAL DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

4.1 Objetivos do Capítulo

Neste capítulo é feito um diagnóstico do atual cenário do segmento hospitalar, após pesquisa realizada para identificar as práticas de gestão utilizadas e sua correlação com a necessidade de eficácia empresarial nestas instituições.

Objetivando uma seqüência lógica para atingir os objetivos do capítulo, o estudo foi estruturado a partir da seguinte visão esquemática:

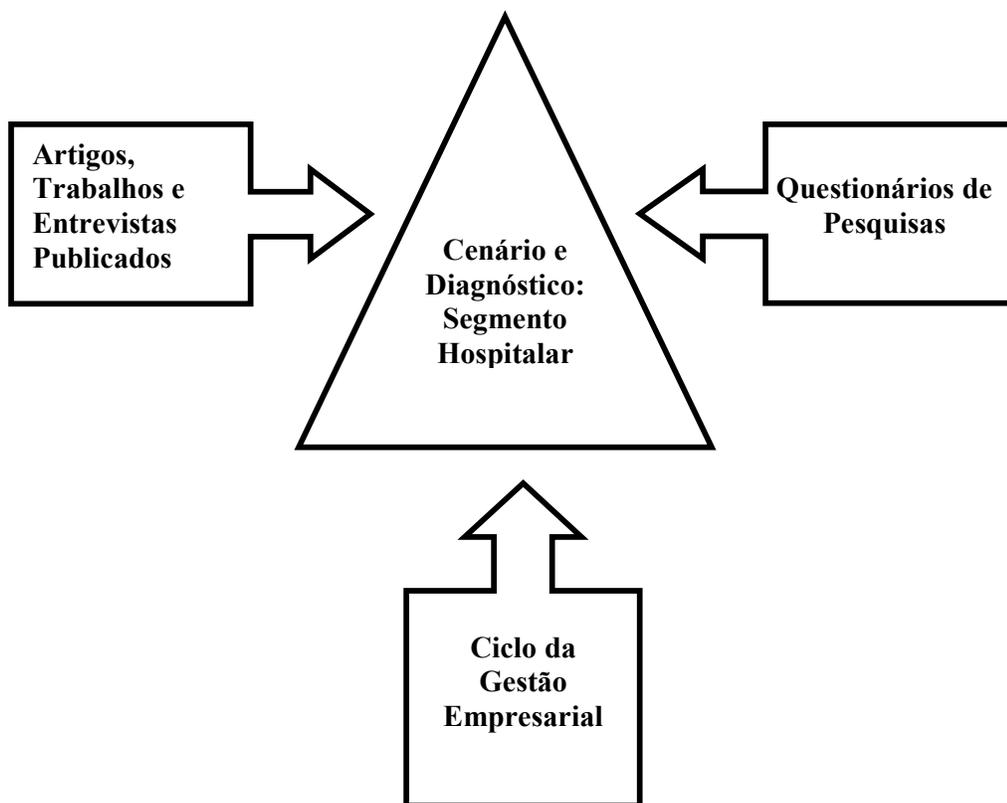


Figura 07 - Estruturação do Capítulo 4: Cenário Atual dos Hospitais

4.2 Pesquisa dos Artigos, Trabalhos e Entrevistas Publicados

A pesquisa foi realizada a partir do ano de 1997, coletando-se artigos, trabalhos e entrevistas publicados, em órgãos de imprensa, associações hospitalares e centros acadêmicos. Analisando-se o conteúdo de cada matéria, foi possível compor um quadro-síntese com os seguintes tópicos:

- **Item:** refere-se a seqüência do material coletado, apresentado por ordem cronológica;
- **Artigo / Trabalho:** identificação do artigo / trabalho / entrevista publicado;
- **Fonte / Data:** identifica a fonte de publicação do artigo e a respectiva data;
- **Autor(res):** identifica o(s) auto(res) da matéria; e
- **Principais Pontos Abordados:** refere-se aos “pontos chaves”, explorados e discutidos no artigo, correlacionados com os instrumentos, funções e produtos da área de controladoria.

Quadro 10 - Síntese dos Artigos, Trabalhos e Entrevistas Publicados

Quadro: Síntese dos Artigos, Trabalhos e Entrevistas Publicados				
Item	Art. / Trab. / Entrevista	Fonte / Data	Autor(res)	Principais Pontos Abordados
4.2.1	O Desempenho Hospitalar	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Maio – Junho / 1997	SOARES, Heles Júnior, Economista, professor da PUC – MG	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho empresarial; • Perfil estratégico; • Sistemas de informações estratégicas; • Planejamento
4.2.2	Por Que os Preços Cobrados Pelos Hospitais Brasileiros São Tão Altos?	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Reprodução – Matéria – Revista Exame 30/04/1997	VASSALO, Cláudia, Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros são escassos; • Modelo de gestão; • Controle de custos; • Preço por procedimento; • Managed Care
4.2.3	Hospitais Podem Aprender com MacDonal'd's	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Reprodução – Matéria – Gazeta Mercantil 29/08/1997	HERZLINGER, Regine Professora da Faculdade de Administração – Harvard	<ul style="list-style-type: none"> • Foco na especialização; • Melhoria de desempenho; • Padronização de custos e procedimentos.
4.2.4	Preparem-se: A Abertura de Mercado Vem Aí	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Outubro / 1997	CERRI, Paulo Superintendente do Depto. de Convênios da AHMG	<ul style="list-style-type: none"> • Domínio dos custos hospitalares • Profissionalização do setor; • As multinacionais do setor estão preparadas.
4.2.5	Activity-Based Costing para Hospitais	Fundação Getúlio Vargas Dissertação de Mestrado São Paulo - 1997	LIMA, Carlos Rogério Montenegro de	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de um sistema de custeio hospitalar com Base no modelo ABC
4.2.6	Experiência e Resultados na Gestão de Custos Hospitalares	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Junho / Julho – 1998	BAUMGRATZ, Euler	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão estratégica; • Implantação da gestão de custos Hospitalares;
4.2.7	Gestão Administrativa Foi Decisiva para Qualidade dos Serviços	Jornal do Conselho Regional de Administração RJ – Edição n. ° 34. Junho / Julho – 1998	Editorial	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica São Vicente – RJ; • Implementação de métodos gerenciais; • Ganhos de qualidade; • Certificação ISSO 9002.

4.2.8	Hospitais Com Mais Adrenalina	Revista Exame. Edição 29 de Julho de 1998	VASSALO, Cláudia Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Multinacionais no Brasil; • Impacto na competitividade; • Hospitais especializados, profissionalizados, compactos e de tecnologia de ponta.
4.2.9	Ferreira defende Administração Profissionalizada para Hospital do Século XXI. (FERREIRA, Carlos Eduardo – Presidente da Associação dos Hospitais de Minas Gerais)	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Reprodução da Matéria – Jornal da Tarde Setembro – 1998	PAOLINELLI, Marcelo Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Novo modelo de administração; • Profissionalização da empresa; • Alteração na remuneração de serviço para procedimentos; • Diminuição de custos; • Criação de sistema de avaliação e desempenho; • Fusões e consórcios hospitalares.
4.2.10	A Globalização da Saúde	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Outubro / Novembro – 1998	LODI, João Bosco. Vice – Presidente do Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração	<ul style="list-style-type: none"> • N°s. do mercado no Brasil; • Setor Privado: 25% - população, 370 Mil leitos e 4300 hospitais e 120 Mil médicos; • Setor Público: 75% - população, 565 Mil leitos e 7000 hospitais e 70 Mil médicos; • Movimento de US\$ 13,3 Bilhões anuais; • Movimento das multinacionais de saúde: 1º Mundo – US\$ 2 Trilhões.
4.2.11	Avaliação da Aplicabilidade do Custeio ABC na Acurácia de Custos na Área Hospitalar, Especificamente na U.T.I.	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Dissertação de Mestrado São Paulo - 1998	BAUMGARTNER, Ricardo Rinadldi	<ul style="list-style-type: none"> • Comparabilidade dos sistemas de custos RKW / ABC; • Aplicabilidade na Unidade de Negócio U.T.I.
4.2.12	Hospitais dos EUA no País	Jornal Gazeta Mercantil. Sucursal de Florianópolis – S.C. Edição de 12 de Maio de 1999.	RIBAS, Sílvio. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Investimentos do International Hospital Corporation (IHC) no Brasil – US\$ 2 Milhões; • Áreas físicas, informática e novas tecnologias.
4.2.13	O Managed Care no Brasil	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 15 de Junho de 1999	ABRAHÃO, José Carlos. Presidente da Associação de Hospitais da Cidade do RJ e Vice-Federação de Hospitais do Estado do RJ (FEHERJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atendimento domiciliar; • Redução de custos; • Excelência do atendimento e dos serviços
4.2.14	Gestão Moderna de Hospitais	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 15 de Junho de 1999	BONEFF, Alfredo Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Setor demanda novo perfil de administradores; • Cursos de especialização na área da saúde; • Cadeira de gestão hospitalar nas faculdades de medicina

4.2.15	GEMPH (Grupo de Estudo de Melhores Práticas de Gestão Hospitalar) - Define Novo Modelo para Organização Hospitalar	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: Julho / Agosto de 1999	Editorial: Revista Excellence in Action	<ul style="list-style-type: none"> Grupo formado pelo Ministério da Saúde, Hospital do Câncer, Santa Casa de São Paulo, Hospital do Mandaqu e Hospital Samaritano; Formatação de um novo modelo de referência para a organização hospitalar; Base do modelo: criação de 3 Células: estratégico, tático e operacional; Instituição de indicadores de desempenho por área de Negócio.
4.2.16	Gestão Hospitalar é o Caminho a Ser Seguido	Jornal do Conselho Regional de Administração RJ – Edição n.º 35. Julho / Agosto – 1998	SIQUEIRA, Wagner. Presidente do CRA – RJ	<ul style="list-style-type: none"> Situação caótica dos serviços públicos na área da saúde Citação do Ministro da Saúde José Serra: “o problema da saúde não é o dinheiro, é de gestão”; Caminho: preparar profissionais para exercer funções gerenciais.
4.2.17	A Revolução do Mercado na Área da Saúde	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Data: 1 de Outubro de 1999	BAUMGARTNER, Ricardo R. Professor Universitário	<ul style="list-style-type: none"> Revolução administrativa com novas ferramentas para a melhoria da qualidade e aumento da produtividade; Gestão de custos hospitalares; Modelo ABC (Activity Based Costing) para gerenciamento das atividades hospitalares.
4.2.18	Executivos do Mercado Descobrem os Hospitais	Jornal Gazeta Mercantil. Edição de 9 de Novembro de 1999	D'AMBROSIO, Daniela. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> Mescia de profissionais das áreas de r.h., finanças, controladoria e informática com médicos na administração de hospitais brasileiros.
4.2.19	Informática Reduz Custos de Hospitais	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 30 de Março de 2000.	TEIXEIRA, GISELE. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> A informática como ferramenta para gestão nos processos de redução de custos e aumento de faturamento Mudança comportamental e agilização na decisão
4.2.20	Fiz uma Lipo	Revista Exame Edição: 05 de Abril de 2000.	FERRAZ, Eduardo. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> Experiência da Medial Saúde (Empresa de convênio médico), baseada em padrões de atendimento e rígido controle de custos; Ênfase na medicina preventiva como fator de redução de custos; Modelo baseado em protocolos clínicos para se calcular o possível custo médio de cada tratamento.
4.2.21	Setor Hospitalar Vive Momento de Fusões	Jornal Gazeta Mercantil. Sucursal do Paraná.	KLENK, Lorena Aubriff. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> Alternativa para se buscar a racionalidade

		Edição: 19 de Abril de 2000.		administrativa e aumentar a produtividade.
4.2.22	Empresa Americana (Quorum) vai Gerir Hospital da Bahia	Jornal Gazeta Mercantil. Sucursal da Bahia Edição: 10 de Agosto de 2000.	MAIA, José Pacheco. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento de R\$ 140 Milhões e início das operações previsto para 2003. • Construção de 3 (três) Unidades: Salvador – Ba, Rio de Janeiro – RJ e Recife - PE.
4.2.23	Estrutura Organizacional - Pano de Fundo de Graves Problemas nos Hospitais	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Data: Novembro / Dezembro de 2000.	PORTELA, Carlos Alberto. Consultor Empresarial; e VERÇOZA, José Luiz. Médico e Diretor Técnico do Hospital São Francisco de Assis	<ul style="list-style-type: none"> • Origem das instituições hospitalares no Brasil: Colônias Portuguesas; • Prática da beneficência releva os aspectos da estrutura administrativa e organizacional; • Temas como administração de pessoal, apuração de custos, gerência de compras, controle de desperdícios, padronizações, gerência financeira, fluxo de caixa, planejamento financeiro, orçamentos, custos dos procedimentos assistenciais, indicadores de desempenho profissional e protocolos assistenciais, ainda não tiveram vez em nossos hospitais.
4.2.24	Hospital Vera Cruz e Quorum Firmam Parceria	Jornal Gazeta Mercantil. Edição: 3 de Janeiro de 2001.	TEIXEIRA, Carlos Plácido. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Quorum (empresa americana), especializada em administração hospitalar; • Parceria refere-se a investimentos e transferência de conhecimento em administração hospitalar; • Parceria visa garantir melhor atendimento a pacientes e maior controle de custos.
4.2.25	Qualidade do Serviço Foi Tema de Pesquisa	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 09 de Abril de 2001.	MALTA, Christiane Bueno. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa realizada em São Paulo; • Universo: 232 pacientes, 184 médicos e 94 planos de Saúde; • Itens prioritários apontados: índice de infecção hospitalar eficiente; rapidez na internação; e profissionais qualificados.
4.2.26	Hospitais Particulares Enfrentam Crise Financeira	Jornal Gazeta Mercantil. Edição: 30 de Abril de 2001.	KAUFMAN, Ricardo. Jornalista ; e AZEVEDO, Eliane. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa da FBH (Federação Brasileira de Hospitais); • Universo: 206 instituições particulares que atendem o SUS; • Endividamento corresponde a 5,76 meses de faturamento; • Setor necessita de financiamento especial na ordem de R\$ 2 bilhões; • Solicita, também reajuste médio de 40% na tabela SUS.

4.2.27	SUS Leva Hospitais à Agonia Financeira	Informativo dos Hospitais – AHMG Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Site: www.ahmg.com.br Data: Abril / 2001.	Editorial do AHMG	<ul style="list-style-type: none"> • Detalha os dados, referente à pesquisa realizada pela FBH; • Composição do endividamento; • Por algumas Unidades da Federação
4.2.28	Saúde Informatizada	Jornal Gazeta Mercantil. Edição: 02 de Agosto de 2001.	KNAPP, Laura. Jornalista	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalização e informatização do prontuário dos pacientes; • Sistema de informações de exames realizados; • Integração com os sistemas administrativos; • Redução de custos de 20% - pessoal;
4.2.29	Engenheiros e Economistas no Comando	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 07 de Agosto de 2001.	Editorial do Banco de Notícias da Gazeta Mercantil	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionalização da administração hospitalar exige equipe multifuncional;
4.2.30	Mais Executivos na Administração Hospitalar	Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Site: www.bancodenoticias.com.br Data: 07 de Agosto de 2001.	GAMA, Hélio Neto. Jornalista; FERNANDES, Ana Paula. Jornalista; e FLACH, Marcelo. Jornalista.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos com cursos de especialização em administração hospitalar; • Médicos que optaram pela gestão empresarial.
4.2.31	Identificação de Fontes de Desperdícios em Instituições Hospitalares	Universidade Metodista de São Paulo Dissertação de Mestrado São Paulo - 2001	SACRAMENTO, Francisco José Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Desperdícios no processo de produção e serviços; • Multiplicidade de pontos de estoques e seu nível de controle; • Produção inadequada de serviços; • Uso de diferentes técnicas na solução de problemas idênticos

Procedendo-se uma análise dos materiais coletados, com base nos principais pontos abordados, foi possível desenvolver uma tabulação com os seguintes agrupamentos:

- **Gestão Empresarial:** refere-se a quantidade de vezes que o assunto foi tratado, envolvendo os aspectos de perfil estratégico, sistemas de informações, planejamento, modelo de gestão, gestão estratégica, modelo administrativo, recursos financeiros, investimentos e outros da mesma natureza;
- **Preços e Custos:** refere-se ao agrupamento dos aspectos de controle de custos, preços por procedimento, padronização de custos e procedimentos, gestão de custos e outros vinculados a estas naturezas;
- **Indicadores Operacionais:** agrupou-se os assuntos, tais como, desempenho operacionais, ganhos de qualidade, competitividade, excelência de atendimentos e outros segundo este foco;
- **Concorrência:** junção dos assuntos como, managed care, multinacionais no país, fusões e consórcios, n^os. do mercado, parcerias e outros semelhantes;
- **Profissionalização:** quantidade de citações como, profissionalização do setor, perfil dos administradores, funções gerenciais e outros segundo esta natureza.

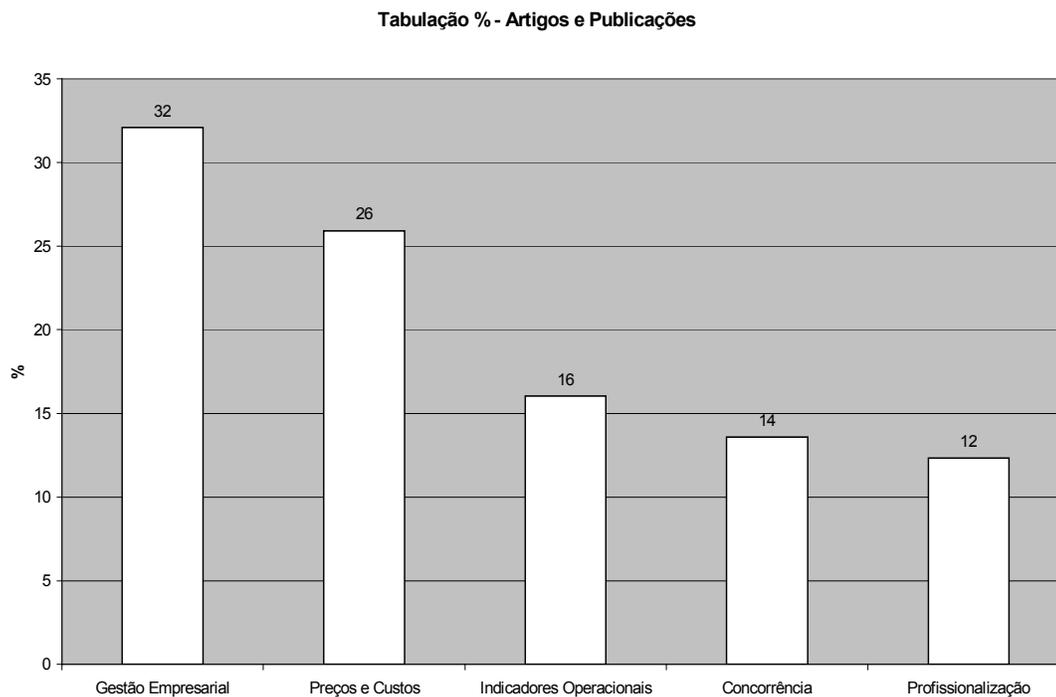
O quadro a seguir, representa a tabulação obtida:

Quadro 11: Tabulação dos Artigos e Publicações

Quadro: Tabulação dos Artigos e Publicações		
Assuntos	Qt.	%
Gestão Empresarial	26	32
Preços e Custos	21	26
Indicadores Operacionais	13	16
Concorrência	11	14
Profissionalização	10	12
Total	81	100

Esta tabulação pode ser melhor visualizada sob a forma gráfica:

Gráfico 02 - Tabulação % : Artigos e Publicações



Assim, com base no conjunto dos artigos e publicações, é possível obter as seguintes deduções:

- Os pontos abordados indicam a carência de um modelo administrativo de suporte à gestão, que reduza a distância existente entre o desenvolvimento tecnológico aliado ao conhecimento científico a serviço do paciente (cliente) e o atual estágio de organização e controle em que se encontram os hospitais;
- O segmento hospitalar necessita de instrumentos gerenciais para controle de custos para servir de suporte no processo de negociação de preços e volumes e principalmente na gestão das unidades de negócio;
- Os hospitais precisam de ferramentas (indicadores operacionais) para avaliação dos seus níveis de eficiência, desempenho e qualidade para servir de instrumentos de gestão no estabelecimento de metas e objetivos por unidade de negócio;
- Os hospitais no país, de uma forma geral, precisam criar condições de competitividade no campo gerencial e operacional, em igualdade de condições em relação à concorrência interna e externa. Parte significativa dos hospitais encontram-se em sérias dificuldades econômica-financeira, que podem comprometer a sua continuidade; e

- O segmento precisa se profissionalizar, dotando as áreas, tais como, administração, finanças, recursos humanos, marketing e controladoria de pessoal qualificado e, com visão de negócio para suprir as necessidades de gestão dos hospitais;

Em vista das ineficiências apontadas nos artigos e publicações, entendemos que a controladoria, no exercício de suas funções, dispõe de instrumentos e produtos, que pode contribuir para suprir as dificuldades e, conseqüentemente superar as atuais dificuldades.

4.3 Tabulações dos Questionários de Pesquisa

O objetivo do questionário de pesquisa foi reunir informações que permitam avaliar a necessidade da controladoria, e o seu papel nas instituições hospitalares.

O questionário, apresentado no Anexo “A”, foi dividido em:

- 1 - Apresentação do Mestrando e da Dissertação;
- 2 - Informações do Respondente;
- 3 - Principais Dados da Instituição Hospitalar; e
- 4 – Questões Formuladas.

Como canal de acesso e envio do questionário às instituições hospitalares, foram usados os seguintes:

- E-mail’s às instituições filiadas ao SINDHOSP – Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casa de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de São Paulo – Website: www.sindhosp.com.br
- E-mail’s às instituições filiadas a FESEHF - Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de São Paulo – Home page: www.fesehf.org.br

- E-mail's às instituições que participaram dos Congressos I e II Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares, realizados em 2000 e 2001 na Expo Center Norte – São Paulo – S.P.
- Correio às instituições, quando estas não dispunham de e-mail;

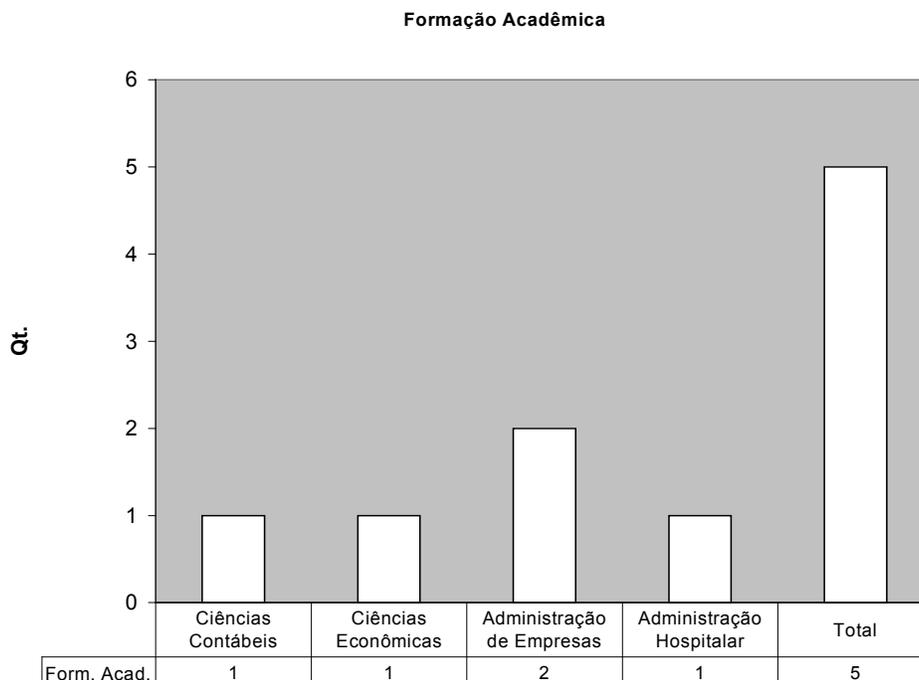
Foram enviados 232 (duzentos e trinta e dois) questionários por e-mail e 15 por correio. Deste total obtivemos apenas 5 (cinco) respostas, representando um numero muito baixo proporcionalmente ao esforço. A ausência de respostas constitui indicativo da carência do órgão de controladoria nos estabelecimentos hospitalares.

Mesmo com poucas respostas obtidas, é importante a tabulação, pois representa na essência o atual estágio dos hospitais em relação a sua estrutura organizacional, no campo da gestão e controladoria.

Adotou-se para efeito de análise das informações obtidas a identificação simbólica das instituições por letras, preservando assim a sua identidade.

I - Tabulação da Formação Acadêmica:

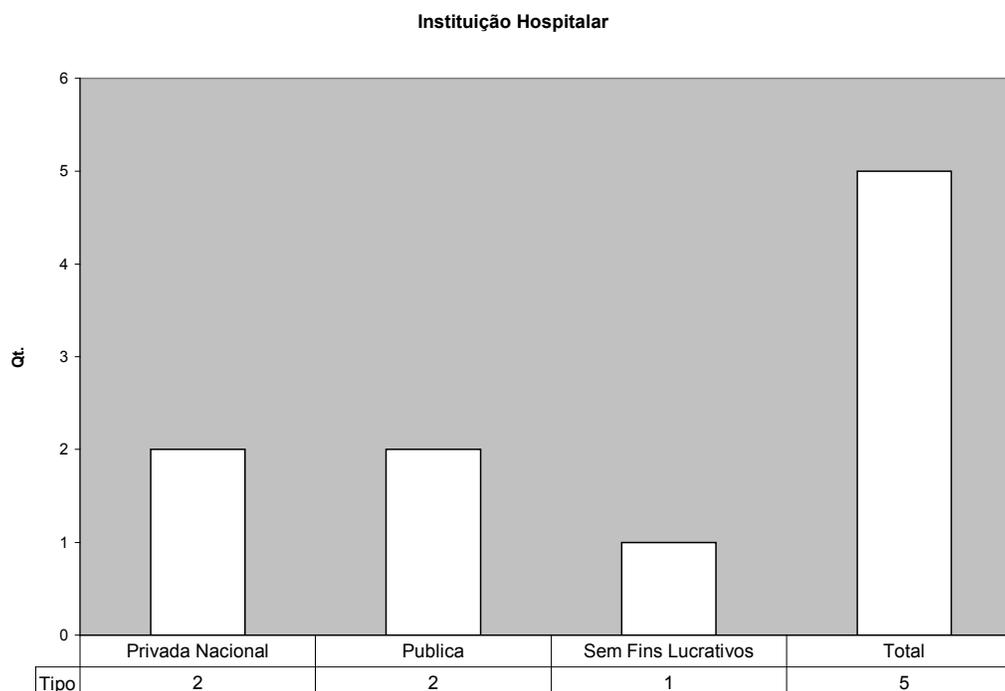
Gráfico 03 - Tabulação da Formação Acadêmica



Observa-se pela amostragem que alguns respondentes, mesmo não ocupando cargo de 1º (primeiro) nível na estrutura organizacional de suas instituições, todos tem nível universitário, o que por si só já é um fator positivo para estas mesmas instituições. Porém acredita-se em função dos contatos desenvolvidos no SINDHOSP e FESEHF, que na maioria dos hospitais e entidades afins, os cargos de 1º (primeiro) escalão são ocupados geralmente pelos fundadores e familiares ou por indicação política no caso das instituições filantrópicas. Não foi possível dimensionar o grau de instrução dos ocupantes destes cargos.

II - Tabulação do Tipo de Instituição Hospitalar:

Gráfico 04 - Tabulação do Tipo de Instituições Hospitalares



III - Principais Dados Operacionais:

Dados	A	B	C	D	E
Fat. / Ano – R\$ Mil	35.000	206.000	13.200	208.000	31.500
N.º Pacientes / Dia	2.200	780	50	730	110
N.º Leitos – Clínico	N.A.	1750	84	890	130
N.º Leitos – UTI	N.A.	180	10	102	30
N.º de Cirurgias	N.A.	24.000	2.600	22.100	4.700
N.º de Salas Cirúrgicas	N.A.	30	4	19	7
N.º de Internações	N.A.	48.000	6.000	27.700	12.000

N.º de Óbitos	N.A.	1.500	90	1700	70
N.º de Partos	N.A.	4.800	180	6.300	5.600
N.º de Funcionários	600	4.900	220	4.080	550
Dias de Permanência	N.A.	8,6	3,2	9,6	3,4
Taxa de Ocupação - %	N.A.	92	70	97	75

N.A. - Não Aplicável – refere-se a Laboratório de Análises Clínicas

IV - O hospital tem um departamento ou órgão de controladoria formalmente constituído?

Depto. / Órgão de	A	B	C	D	E	Total
Controladoria						
Sim		x		x	x	3
Não	x		x			2

As respostas obtidas constituem um indicativo que somente os hospitais de grande porte e os públicos, possuem um departamento ou órgão de controladoria formalmente constituído. Segundo o SINDHOSP E FESEHF, são considerados hospitais de grande porte a partir de 150 leitos.

V - Quais os departamentos ou atividades compõem a controladoria?

Depto. / Órgão de	A	B	C	D	E	Total
Controladoria						
Contabilidade		x		x	x	3

Custos		x		x	x	3
Orçamentos		x		x	x	3
Fiscal / Tributária		x				1
Contas a Receber		x		x	x	3
Contas a Pagar		x		x	x	3
Auditoria Interna		x				1
Auditoria de Contas Médicas		x		x	x	3
Faturamento		x		x	x	3
Patrimônio / Ativo Fixo		x		x	x	3
Caixa		x				1
Comissões Médicas		x				1

Observa-se uma certa uniformidade, em relação aos departamentos que compõe a controladoria nas instituições que mantém o órgão. Cabe ressaltar a incorporação de funções tipicamente financeiras na controladoria como contas a receber e a pagar, a exemplo do que ocorre em muitas pequenas e médias organizações de outros segmentos empresariais. Os hospitais identificados como “A” e “C” não possuem a controladoria formalmente instituída em sua estrutura organizacional.

VI - Caso o hospital, não dispõe de um departamento ou órgão de controladoria instituído, qual(is) a área(s) responsável (eis), pelas principais tarefas típicas de controladoria, tais como: planejamento, orçamento, contabilidade e relatórios gerenciais e outras?

Departamento	A	B	C	D	E
Contabilidade			x		
Financeiro	x		x		

As respostas indicaram os departamentos de contabilidade e financeiro, como responsáveis pela elaboração de relatórios gerenciais, com base nos dados apurados pela contabilidade. Os hospitais identificados como “B”, “D” e “E”, possuem órgão de controladoria constituído.

VII - O hospital utiliza algum sistema informatizado?

Sistema Informatizado	A	B	C	D	E
Sim	x	x	x	x	x
Não					

VIII - Quais os módulos implementados?

Sistemas Informatizados	A	B	C	D	E	Total
Contabilidade	x	x	x	x	x	4
Orçamento				x	x	2
Fiscal / Tributário			x			1
Contas a Receber		x	x	x	x	4
Faturamento		x	x	x	x	4
Contas a Pagar	x	x	x	x	x	5
Caixa		x		x	x	3

Central de Agendamento	x	x		x	x	4
Serviço de Estatística				x	x	2
Custos	x	x		x	x	4
Estoques	x	x		x	x	4
Suprimentos	x	x		x	x	4
Tesouraria	x		x			2
Recursos Humanos		x		x	x	3
Recepção		x	x	x	x	4
Comissões Médicas			x			1

Pode-se deduzir que os módulos implementados são de uso exclusivo das próprias fontes geradoras e administradoras das informações, revelando pouca utilização no processo de suporte à gestão, conforme se constata nos quesitos a seguir apresentados.

IX - Quais demonstrações contábeis e relatórios gerenciais o hospital, utiliza no seu processo de gestão empresarial?

Demonstrações Contábeis	A	B	C	D	E	Total
Oficiais						
• Balanço Patrimonial	x	x	x	x	x	5
• Demonstração do Resultado	x	x	x	x	x	5
• Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos	x	x	x	x	x	5
• Demonstração das Mutações	x	x	x	x	x	5

do Patrimônio Líquido						
• Notas Explicativas	x	x	x	x	x	5

Demonstrações Gerenciais	A	B	C	D	E	Total
• Dem. Contábeis – Sistema de Correção Integral						0
• Dem. Contábeis – Sistema do Valor Atual						0
• Dem. Contábeis – Tradução em Moeda Estrangeira						0
• Dem. Contábeis – Real x Orçado						0
• Dem. do Fluxo de Caixa	x	x				2
• Dem. do Valor Adicionado						0
• Dem. do Balanço Social		x				1

Demonstrações Por Área de Negócio / Responsabilidade	A	B	C	D	E	Total
• Demonstração das Receitas	x	x		x	x	4
• Demonstração dos Custos	x	x		x	x	4
• Demonstração das Despesas	x	x		x	x	4
• Demonstração: Real x Orçado						

Demonstrações	Por	A	B	C	D	E	Total
Centros de Custos							
• Demonstração por Natureza das Receitas			x		x	x	3
• Demonstração por Natureza dos Custos			x		x	x	3
• Demonstração por Natureza das Despesas			x		x	x	3
• Demonstração: Real x Orçado							

Demonstrações	Por	A	B	C	D	E	Total
Equipamento							
• Demonstração das Receitas			x	x			2
• Demonstração dos Custos			x				1
• Demonstração: Real x Orçado							

Demonstrações	Por	A	B	C	D	E	Total
Rendimentos							
• Demonstração das Receitas			x	x			2
• Demonstração dos Custos			x				1
• Demonstração: Real x Orçado							

Demonstrações Por	A	B	C	D	E	Total
Classificação de Gastos						
• Fixo		x				1
• Variável		x				1
• Real x Orçado						0

Demonstrações Pela	A	B	C	D	E	Total
Margem de Contribuição e Ponto de Equilíbrio						
• Área de Negócio / Responsabilidade		x				1
• Centros de Custos		x				1
• Real x Orçado						0

Observou-se pela amostragem dos questionários obtidos, pouco nível de emprego e/ou utilização destas ferramentas de controle. Nota-se que somente as demonstrações contábeis oficiais, exigidas pela Lei das Sociedades Anônimas, são elaboradas por todas as instituições. Já as demais demonstrações que poderiam proporcionar suporte à gestão, indicando os níveis de desempenho econômico-financeiro e os padrões de eficiência operacional, são poucos aplicados ou utilizados. Assim pode-se inferir que a controladoria, com base na sua missão e funções, poderia contribuir decisivamente na melhoria do modelo praticado de gestão deste segmento.

X – Qual a periodicidade das demonstrações contábeis e relatórios gerenciais?

Demonstrações Contábeis e Relatórios Gerenciais	A	B	C	D	E	Total
• Mensal	x		x			2
• Bimestral						
• Trimestral						
• Quadrimestral						
• Semestral						
• Anual	x	x	x	x	x	5

Somente 2 (duas) instituições, informaram que apuram os demonstrativos mensalmente, o que pouco esclarece sobre o uso de informações para controle. Entende-se que as instituições que assinalaram a periodicidade anual referiam-se as demonstrações contábeis oficiais.

XI - Que vantagens e desvantagens o Sr(a) consideraria na estruturação de uma área de controladoria?

Por ser uma questão aberta, as respostas foram variadas, destacando-se alguns pontos comuns:

- Mudança comportamental e cultural;
- Eliminação de desperdícios;
- Recuperação da “saúde” econômica-financeira da instituição; e
- Ter controle da instituição.

XII - Que características e funcionalidades o Sr(a) consideraria mais importantes para o bom funcionamento da atividade de controladoria em hospitais?

Os principais pontos comuns foram os seguintes:

- Implementação e utilização de ferramentas para controle;
- Instrumentos de cobrança;
- Agilidade e confiabilidade das informações; e
- Principalmente: suporte para decisão com consistência.

XIII - Que considerações e/ou observações adicionais, em função deste trabalho e do conteúdo desta pesquisa, o Sr(a) teria sobre o assunto?

Todos os respondentes destacaram os seguintes pontos:

- Ajudaria as instituições hospitalares a se instrumentalizar e se preparar para um novo cenário de competitividade e administração do negócio;
- Mostraria a necessidade das instituições em se profissionalizar;
- Poderia contribuir para a recuperação dos hospitais; e
- Implantar uma "consciência" que um hospital é um negócio.

Pode-se, com base no conjunto de dados do questionário de pesquisa, obter as seguintes deduções:

- **Itens de IV a X:** revelam a atual situação dos hospitais, referente às práticas dos controles implementados e os instrumentos informatizados disponibilizados, que consideramos insuficientes e precários sob a ótica de gestão, quando comparados a complexibilidade das atividades funcionais de um hospital. Entendemos que um hospital independente do seu porte precisa para atingir um nível mínimo de eficiência operacional e eficácia empresarial, das seguintes ferramentas:
 - ✓ Conjunto integrado de sistemas transacionais, tipo E.R.P. (Enterprise Resources Planning – Planejamento de Recursos Empresariais), envolvendo os módulos de contabilidade, custos e orçamentos, recursos humanos, financeiro, faturamento, suprimentos e planejamento da produção, para se obter, mensurar e administrar a eficiência das operações e processos;
 - ✓ Conjunto de informações gerenciais, envolvendo as etapas de planejamento, execução e controle, propiciando suporte à gestão, permitindo otimização das decisões e o atingimento da eficácia empresarial.
- **Itens XI a XIII:** revelam o conteúdo pragmático de uma área de controladoria a serviço das instituições hospitalares, que consideramos como desejo e busca, quando contraposto em relação à realidade identificada.

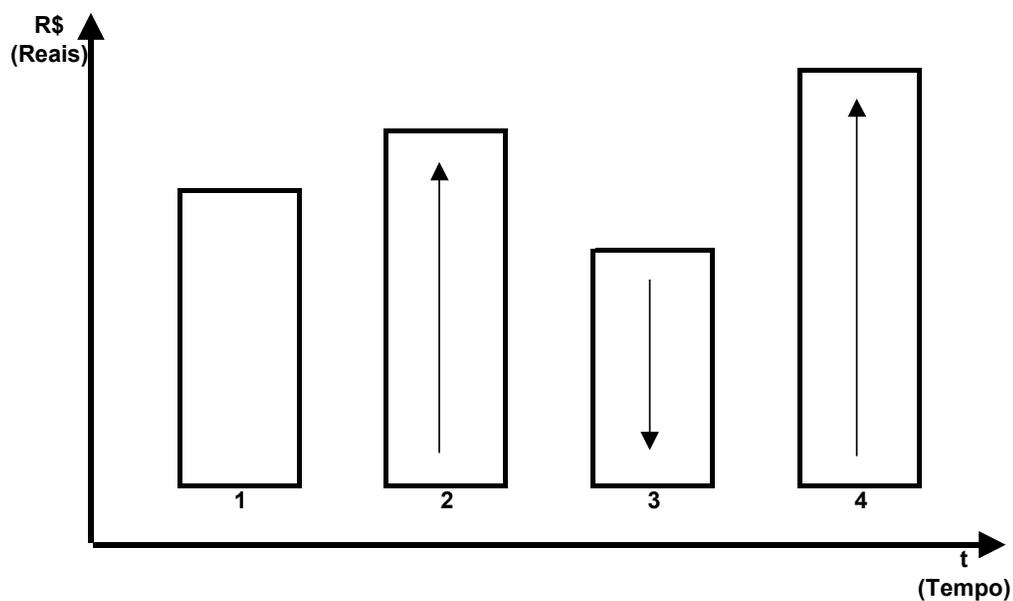
Assim, podemos caracterizar o atual cenário dos hospitais, em função do conjunto de dados pesquisados, artigos, trabalhos, entrevistas e questionários, como:

- Situação comprometida na sua capacidade de geração de recursos e resultados que pode impactar na continuidade de muitas instituições;
- Pouca aderência na utilização das ferramentas e instrumentos de controle para servir de suporte à gestão.
- Os hospitais precisam se estruturar e segmentar sua atividade por unidade de negócio, institucionalizando o processo de gestão, como forma de melhorar o seu desempenho individual de cada área e por consequência a entidade como um todo.

4.4 Ciclo da Gestão e o Cenário Atual dos Hospitais

O gráfico abaixo procura representar, ao longo de um determinado lapso de tempo, o que chamamos de ciclo da gestão empresarial, estabelecendo-se um paradigma com o cenário atual dos hospitais, apresentados nos pontos 4.2 - Pesquisa dos artigos, trabalhos e entrevistas publicados e 4.3 - Tabulações dos questionários de pesquisa.

Gráfico 05 - Ciclo da Gestão Empresarial



Pode-se interpretar a configuração gráfica e o cenário atual dos hospitais da seguinte forma:

Quadro 12 - Ciclo da Gestão Empresarial e o Cenário Atual dos Hospitais

Quadro: Ciclo da Gestão Empresarial e o Cenário Atual dos Hospitais	
Tempo	Referência
1	Representa a projeção e/ou expectativa de geração de recursos e resultado, quando da idealização do negócio.
2	Representa a geração de recursos e os resultados obtidos ao longo de um determinado período de tempo, sem o concurso de informações estruturadas para suporte à gestão empresarial. O relativo sucesso é produto da <i>expertise</i> dos gestores no negócio, falta de concorrência e o porte da empresa (geralmente pequena / média), onde o proprietário tem amplo domínio dos valores envolvidos.
3	Representa a tendência de queda da geração de recursos e resultados ocorrida ao longo do tempo, motivado entre outros fatores, pela ausência de informações gerenciais estruturadas, que inibe o exercício de melhores práticas gerenciais. Fase onde se encontram partes substanciais dos hospitais instalados no país, conforme detectado na análise dos artigos e entrevistas publicados e nos questionários de pesquisa.
4	Representa a reversão da tendência, em função da estruturação de informações e controle para gestão, que podem contribuir para melhores análises e decisões otimizadas.

O ideal é que na fase “t₁”, os gestores ou empreendedores já visualizam a necessidade de um processo de controle e informações objetivando suporte à gestão.

Implementando-se instrumentos de controle no curso da fase “t₂”, a entidade pode experimentar um crescimento sustentado, tornando as tarefas de gestão mais eficiente, garantindo o sucesso do empreendimento.

Vale destacar, que é importante a percepção da situação alcançada pela empresa, caracterizada no lapso de tempo “t₃”. Constatando-se a tendência de queda, torna-se imprescindível à adoção de medidas corretivas e de controle, de tal sorte que a empresa possa rapidamente passar para uma situação mais favorável, conforme representado no gráfico na fase “t₄”.

Assim, a estruturação da atividade de controladoria, contribuindo na formulação de um modelo de mensuração, apuração e análise do resultado aplicado em hospitais, objeto do próximo capítulo, pode servir de instrumento para o exercício de melhores práticas gerenciais, propiciando a recuperação econômica-financeira destas instituições.

5 - ESTRUTURAÇÃO DA ATIVIDADE DE CONTROLADORIA EM HOSPITAIS E O MODELO DE INFORMAÇÕES PROPOSTO

5.1 Premissas para a Estruturação da Atividade de Controladoria em Hospitais

A análise das literaturas pesquisadas, os artigos publicados, os questionários de pesquisas obtidos, bem como o contato com executivos da área hospitalar, estabelecidos em congressos, permitiram uma visão da realidade das instituições hospitalares, propiciando a construção de um modelo de informações, sob a responsabilidade da controladoria, objetivando contribuir para a eficácia e o cumprimento da missão do hospital.

Neste contexto, as premissas constituem-se em importantes subsídios para o estabelecimento do modelo de informações proposto, representando os pontos fundamentais de apoio para o funcionamento da gestão e, conseqüentemente, para a estruturação da atividade de controladoria nos hospitais. São elas:

- 1.** Os hospitais possuem todas as características de uma empresa com finalidade lucrativa. Sua gestão deve, portanto, ter compromisso com a geração de resultados e com a eficácia empresarial;

2. A continuidade dos hospitais provém da obtenção de resultados que garantam a reposição dos recursos consumidos, o desenvolvimento tecnológico constante da instituição e uma justa remuneração do capital investido;

3. Os resultados obtidos em cada unidade de negócio que compõem o sistema empresa hospitalar devem ser otimizados;

4. A otimização dos resultados compreende a obtenção dos melhores retornos possíveis, quanto à geração de recursos e liquidez, para aquisição de equipamentos e remuneração do capital investido;

5. Os resultados não podem ser maximizados sem um eficiente processo de gestão. A maximização será obtida somente se a gestão se determinar para esse fim;

6. A determinação da gestão para resultados implica que eles sejam almejados de forma consciente e suportados por informações de natureza econômica e financeira;

7. A gestão organiza-se de uma maneira centrada para a obtenção de resultados, através de um processo contínuo de planejamento, execução e controle. A ausência de qualquer um desses três fatores descaracteriza a existência de gestão consciente nos hospitais;

8. A existência do fator controle pressupõe o funcionamento da atividade de controladoria, que, assim, se torna pré-requisito para a gestão consciente;

9. A atividade de controladoria é um conjunto de processos organizados de uma forma lógica e, independe da existência de um órgão de controladoria formalmente instituído nos hospitais, embora tal atividade seja apropriada na maioria das instituições;

10. Uma das funções da atividade de controladoria é a produção de informações adequadas e nos momentos oportunos, atendendo as necessidades dos gestores na sua tarefa de tomar decisões. Desempenhando bem esta tarefa, a atividade de controladoria contribui para que as decisões dos gestores maximizem e assegurem os resultados dos hospitais;

11. As necessidades de informações dos gestores devem ser atendidas de tal forma que cada um possa contribuir para a maximização dos resultados de cada atividade do hospital; e

12. São necessárias políticas, normas e procedimentos, que devem estar refletidas em manuais de organização.

5.2 Modelo de Gestão

O modelo de gestão define-se como um conjunto de normas e princípios que estabelece a forma como a empresa pretende ser gerida. Neste sentido as crenças e valores de seus proprietários, bem como dos seus altos executivos expressam o modelo como a empresa deve ser gerida.

Para que possa permitir uma definição adequada do conjunto de atividades da controladoria, a definição do modelo de gestão de um hospital, deveria conter as diretrizes necessárias à organização ou formulação, em cada um dos diversos subsistemas componentes do sistema empresa, dos aspectos importantes para a gestão do hospital, quer dizer, o modelo de gestão deve garantir que as crenças e valores sobre como gerir a empresa estejam adequadamente refletidos nos diversos subsistemas da empresa.

Nesta dissertação, considera-se que o modelo de gestão deve expressar, no mínimo, as seguintes diretrizes que servirão de parâmetros e orientações:

- Caracterização do sistema físico-operacional das áreas de responsabilidade do hospital e, identificação de seus eventos, transações e atividades;
- Definir a forma como tais eventos, transações e atividades serão identificadas, mensuradas e reportadas;
- Instituição do processo de gestão e o sistema de informação.

5.3 Estruturação da Atividade da Controladoria em Hospitais

5.3.1 Modelo Organizacional da Controladoria

A Controladoria, assim como todas as áreas de responsabilidade da empresa, deve contribuir para o cumprimento da missão e a sua continuidade.

Neste contexto seu papel, consiste em coordenar esforços e promover a integração das áreas para se obter um resultado global otimizado. Assim, a controladoria deve ter como objeto de ação, participar ativamente no processo de desenvolvimento empresarial, sob a ótica econômica e financeira. Para tanto, deve estar presente na empresa garantindo as políticas, instrumentos e conceitos que permitam a gestão eficaz da organização.

O modelo organizacional da controladoria deve estar embasado na estrutura de atribuições de responsabilidade e autoridade, nas funções e, no seu posicionamento na estrutura organizacional da empresa.

Assim a estrutura organizacional da controladoria, compatível com a estrutura funcional de um hospital, deve ser modulada levando-se em consideração os seguintes principais aspectos:

- Processo decisório descentralizado por unidade de negócio;

- Funções e atribuições decorrentes da sua missão e a missão institucional do hospital;
- Autoridade compatível com as funções e responsabilidades;
- Estilo participativo e integrador das informações das unidades de negócio, áreas de responsabilidade, centros de lucros e centros de custos;
- Processo de gestão orientado para o resultado; e
- Agente motivador da eficiência operacional e eficácia empresarial.

5.3.2 Funções da Controladoria

Considera-se que as funções da controladoria apresentadas por Peleias e Parisi (2001), representem adequadamente os requisitos necessários ao funcionamento da controladoria em hospitais. Elas são as seguintes:

- Subsidiar o processo de gestão;
- Gerir os sistemas de informações; e
- Atender aos agentes do mercado.

5.3.3 Processo de Gestão

Com já visto, o processo de gestão é instituído no modelo de gestão, composto pelas fases de planejamento, execução e controle, onde ocorrem todas as decisões tomadas pelos gestores de uma entidade, sejam as decisões tomadas antes da ocorrência das transações, caracterizando o planejamento, no

momento em que ocorrem, representando a execução, ou após sua efetivação, representando o controle.

O processo de gestão compreende as seguintes fases e produtos:

Quadro 13 - Processo de Gestão: Fases / Produtos

Quadro: Processo de Gestão - Fases / Produtos	
Fases	Produtos
<p>. Planejamento Estratégico</p> <ul style="list-style-type: none"> . Definição da Missão e Macros Objetivos 	<p>. Diretrizes Estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sistema Empresa . Unidade de Negócio
<p>. Planejamento Operacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Pré - Planejamento Operacional . Planejamento de Curto Prazo . Planejamento de Médio e Longo Prazo 	<p>. Planos Aprovados</p> <ul style="list-style-type: none"> . Unidade de Negócio . Área de Responsabilidade
<p>. Execução</p> <ul style="list-style-type: none"> . Acompanhamento das Transações 	<p>. Transações Realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Unidade de Negócio . Área de Responsabilidade . Centro de Lucros . Centro de Custo
<p>. Controle</p> <ul style="list-style-type: none"> . Acompanhamento dos Resultados Econômicos . Definições de Ações Corretivas 	<p>. Ações Corretivas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Unidade de Negócio . Área de Responsabilidade . Centro de Lucros . Centro de Custo

Assim, o processo de gestão é um instrumento da controladoria, porque esta se serve dele para induzir os gestores a buscar o resultado ótimo ao longo de todas as suas fases, viabilizando, desta forma, que ela cumpra a missão de garantir a otimização dos resultados econômicos de cada unidade de negócio.

5.3.4 Sistema de Informações

O sistema de informação, também deve ser instituído no modelo de gestão. Este sistema divide-se em sistemas de informações ambientais, sistema de informações para gestão, sistema de informações operacionais e sistema de avaliação de desempenho e recompensa. Uma vez que o papel da controladoria está bastante ligado à comunicação econômica, estes sistemas atuam como meios pelos quais a controladoria capta e envia as mensagens necessárias para a orientação e suporte aos gestores, permitindo o alcance dos objetivos desejados pelo hospital.

Os sistemas de informações existem para dar suporte ao processo de gestão. Considerando que a informação é o recurso necessário para a tomada de decisões, produto fundamental do processo de gestão, o funcionamento do processo de gestão é condicionado pela existência de informações adequadas à tomada de decisões em cada momento.

Assim, se o modelo de gestão prevê, por exemplo, a demonstração de resultados por unidade de negócio do hospital, apurando o realizado em confronto com o planejado, o sistema de informação deve proporcionar informações adequadas ao gestor daquela unidade, que melhor atendam aos seus objetivos, os quais devem estar alinhados com os da entidade.

As características gerais de um sistema de informação para a atividade hospitalar não diferem significativamente em relação a outras atividades empresariais, notadamente do setor industrial, necessitando da geração de informações adequadas para cada fase do processo de planejamento, execução e controle, propiciando sempre a comparabilidade dos resultados alcançados em relação aos pretendidos, como forma de garantir o sucesso do empreendimento.

Desta forma, o sistema de informação, aplicado em hospitais, é caracterizado por um processo que envolve transações de compra, estocagem, produção e venda de serviços, controle administrativo e de bens patrimoniais, como qualquer atividade empresarial.

Confirmando, essa caracterização, os elementos básicos do sistema de informação de um hospital são:

1) Sistema de Informações Ambientais:

- Tem a função de subsidiar o processo de planejamento estratégico, desenhando o cenário econômico e financeiro, ao longo do tempo, propiciando a definição das diretrizes estratégicas de uma entidade. A análise dessas variáveis destina-se a apoiar os gestores na formação de opinião sobre o ambiente externo e interno da organização. O sistema deve prover uma análise dos pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças

existentes na organização e nas entidades que atuam em seu ambiente próximo e remoto.

2) Sistema de Informações para Gestão:

- Tem a função de subsidiar os gestores nos processos de planejamento, execução e controle, propiciando informações adequadas e úteis, servindo como instrumento de suporte à gestão empresarial. Este sistema se subdivide em 3 (três) subsistemas, cada um, cumprindo um papel de fundamental importância:

a) Sistema de Simulação do Resultado:

- Seu objetivo fundamental é a análise do resultado em função de cada alternativa de ação considerada pelos gestores das unidades de negócio no processo decisório;
- Para os hospitais, é possível definir que o conteúdo do sistema de simulação deverá incluir:
 - ✓ Mix dos serviços prestados, especificando volume e preços;
 - ✓ Custos e despesas diretas esperadas;
 - ✓ Capacidade de geração de recursos, definida como resultado da exploração do negócio;
 - ✓ Capacidade de absorção dos custos e despesas indiretas; e
 - ✓ Taxa de retorno sobre os ativos disponibilizados para cada unidade de negócio.

- Este subsistema é uma visão antecipada e aberta a simulações de alternativas em qualquer momento do processo de decisão, desde o planejamento estratégico até o controle dos resultados, propiciando a tomada de ações corretivas;
- Este subsistema constitui num dos principais itens que a controladoria disponibiliza para ser eficaz no cumprimento de sua missão.

b) Sistema de Orçamento:

- Seu objetivo principal é oferecer um conjunto de informações estruturado como suporte à fase do planejamento do sistema de gestão;
- Seu conteúdo básico é o detalhamento das ações selecionada na fase do pré-planejamento, obtido com o auxílio do sistema de simulação;
- Seu produto é o orçamento que expressa em unidades monetárias a realidade econômica e financeira contida no plano aprovado por cada gestor de cada unidade de negócio, determinando assim, a eficácia da gestão;
- Para os hospitais, é possível afirmar-se que o conteúdo do sistema de simulação deverá incluir:
 - ✓ O detalhamento do mix dos serviços prestados, especificando os volumes e preços a serem praticados;

- ✓ Detalhamento dos custos e despesas diretas por natureza de gastos, como por exemplo, salários, encargos e benefícios, materiais, depreciação e despesas gerais, especificando quantidade e preços esperados;
 - ✓ Estabelecer o volume dos custos e despesas indiretas, que cada unidade de negócio deve compartilhar do todo;
 - ✓ Projetar a margem de contribuição e o ponto de equilíbrio de cada unidade de negócio; e
 - ✓ Estabelecer a taxa de retorno que cada unidade de negócio, deve contribuir para com o todo.
- Este sistema constitui uma ferramenta indispensável para a controladoria exercer o seu papel fundamental de participar ativamente no processo de gestão empresarial.

c) Sistema de Contabilidade Gerencial:

- Seu objetivo principal é controlar e comunicar os resultados alcançados;
- Os resultados deverão estar em consonância com os modelos utilizados nos sistemas de simulação e orçamento;
- Este sistema dá suporte à fase de controle no sistema de gestão, permitindo a comparabilidade dos resultados esperados com os efetivamente realizados, analisando-se os desvios detectados e proporcionando ações corretivas, em qualquer fase anterior do

sistema de gestão: planejamento estratégico, planejamento operacional e execução.

3) Sistema de Informações Operacionais:

- Este sistema, também tem a função de subsidiar os gestores nos processos de planejamento, execução e controle, propiciando informações previstas e realizadas, referentes à performance operacional de cada unidade de negócio;
- Os objetivos desse sistema de informações são:
 - ✓ Oferecer uma base de dados gerenciais na quantificação dos serviços prestados, como por exemplo, n.º de consultas, n.º de exames realizados por especialidades, n.º de cirurgias, segregados por unidade de negócio e por classe de pacientes;
 - ✓ Oferecer condições para o estabelecimento de programa de planejamento e controle da produção dos serviços por unidade de negócio, levando-se em consideração as limitações dos recursos e a capacidade instalada.

4) Sistema de Avaliação de Desempenho e Recompensas

A busca da eficácia na gestão pode ser caracterizada como um processo de melhorias continuamente implementadas e revisadas. Neste processo uma etapa importante é a necessidade dos gestores em conhecer o seu próprio

desempenho e ser avaliado em cada período. Desta forma, um dos aspectos fundamentais para que a gestão atinja seus objetivos é o estabelecimento de parâmetros claros para a avaliação de desempenho dos gestores. É pressuposto básico da teoria geral da administração que os gestores devam comportar-se de acordo com os objetivos que lhe forem fixados, sem, entretanto, deixarem de procurar maximizar a sua satisfação pessoal.

Para que a satisfação de objetivos pessoais não atue de forma diferenciada dos objetivos da empresa, é fundamental que exista uma espécie de plano de avaliação de desempenho que vincule a avaliação do gestor à obtenção dos objetivos da empresa. A avaliação de desempenho representa, assim, um “ponto de referência” do processo de gestão, permitindo que o gestor avalie os seus procedimentos e resultados de suas ações obtidos, vinculando-as aos resultados produzidos.

Utilizando-se do estudo feito por Peleias (pg. 119) em sua dissertação de mestrado, sobre a expressão “avaliação de desempenho”, composto do seguinte:

- **AVALIAR** – *determinar a valia ou o valor de – apreciar, estimar o merecimento de – calcular, estimar, computar – fazer idéia de reconhecer a grandeza, a intensidade, a força de – determinar a valia, o valor o preço, o merecimento, calcular, avaliar (em inglês – evaluate);*

- **AVALIAÇÃO** – ato ou efeito de avaliar – apreciação – análise (em inglês – evaluation);
- **DESEMPENHO** – ato ou efeito de desempenhar-se – conjunto de características ou possibilidade de atuação (em inglês – performance);
- **DESEMPENHAR** – cumprir aquilo a que se estava obrigado – exercer, cumprir, executar (em inglês – perform)”.

Pode-se concluir que a expressão “avaliação de desempenho” utilizada neste estudo pressupõe a existência de um referencial ou parâmetro pré-estabelecido, contra o qual o desempenho será confrontado.

Em hospitais, a avaliação de desempenho dos gestores apresenta algumas características especiais. Proporciona uma oportunidade de se confrontarem as decisões de uso dos ativos, a motivação dos subordinados com os resultados obtidos; permite que seja formado um juízo sobre a qualidade da gestão operacional em termos de, por exemplos, taxa de ocupação, média de permanência e tempo de espera.

O detalhamento dos indicadores de avaliação de desempenho é tarefa recorrente de cada unidade de negócio, cabendo aos gestores a sua identificação, mensuração, acompanhamento e análise.

Assim, a avaliação de desempenho dá condições para que os gestores possam aferir os resultados proporcionados por suas ações e também pelas ações de seus subordinados, em cada unidade de negócio, de forma comparativa com os resultados predefinidos e decorrentes de sua missão. Mais ainda, a avaliação do desempenho permite uma constante avaliação dos efeitos das políticas atuais, permitindo decisões sobre mudanças no modelo de gestão.

É no modelo de gestão que se definem as regras de funcionamento da avaliação de desempenho na organização, estabelecendo-se sua importância e procedimentos, por meio dos quais se alcançaria a recompensa.

Os elementos que poderiam elevar a satisfação, motivação e vinculação profissional de cada indivíduo com os objetivos da organização, alcançando-se desta forma, um melhor desempenho operacional, e proporcionando por consequência a recompensa, poderiam ser, por exemplo:

- Recompensas Financeiras – participação no resultado obtido em relação ao planejado;
- Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos – propiciar aos indivíduos cursos e treinamento técnicos e de atualização em suas áreas de atuação;
- Programa de Ensino e Pesquisa – propiciar aos indivíduos condições de participar de cursos de especialização, mestrado e doutorado em suas áreas de conhecimento;

- Premiação por Inovações Implementadas – de caráter individual ou em equipe, resultante de redução de custo ou aumento de produtividade;
- Premiação por Tempo de Serviço – estabelecimento de verbas adicionais à remuneração, conforme determinada escala de tempo a serviço da entidade;
- Premiação por Assiduidade – estabelecimento de verbas para criar o comprometimento com o trabalho;
- Desenvolvimento de Atividades Socioculturais e Programa de Voluntariado – permitir aos indivíduos a prática destas habilidades, que inclusive fortalece a imagem da entidade junto à sociedade.

5.4 Modelo de Relatórios Propostos

Considerando-se os pontos até aqui tratados, é possível propor um modelo de informação e análise do resultado do sistema empresa hospitalar e por unidade de negócio, composto do seguinte conjunto de informações:

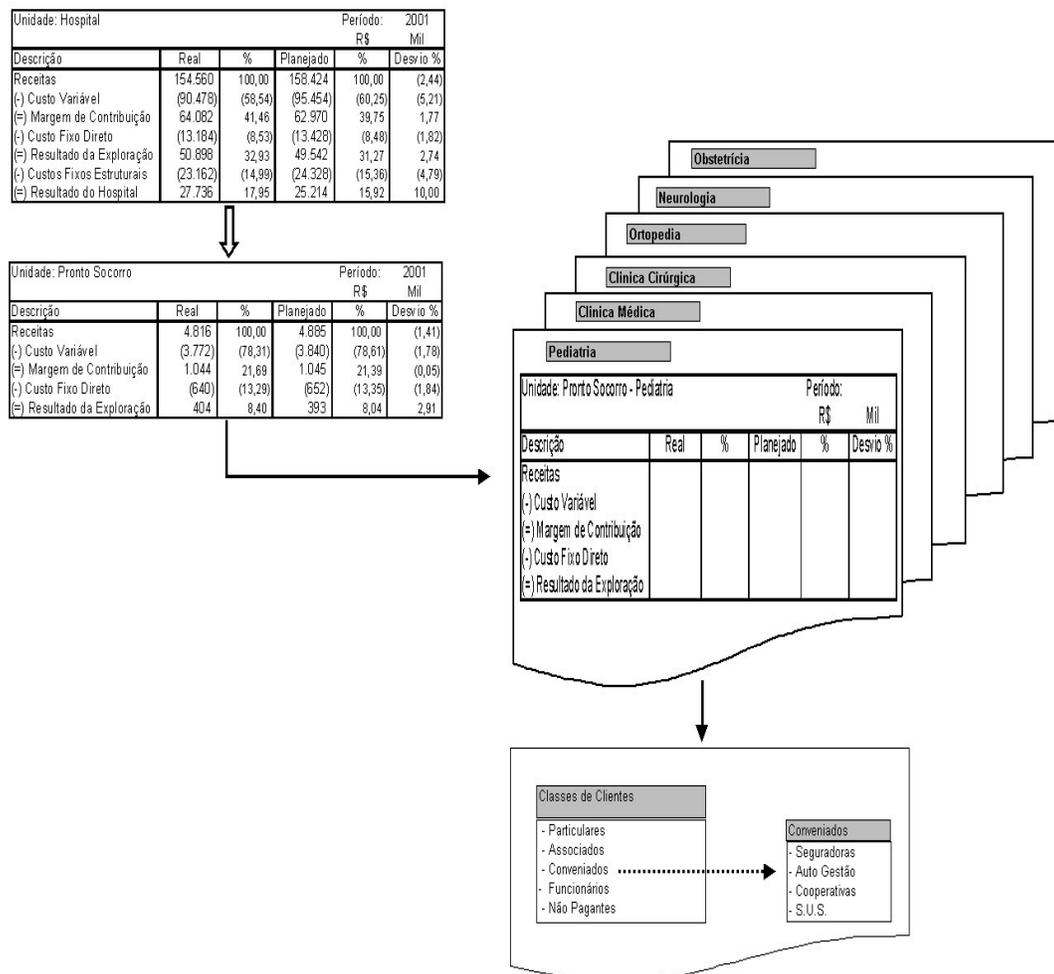


Figura 08 - Conjunto de Informações e Análise de Resultados

De uma forma sistêmica o modelo proposto tem a seguinte configuração:

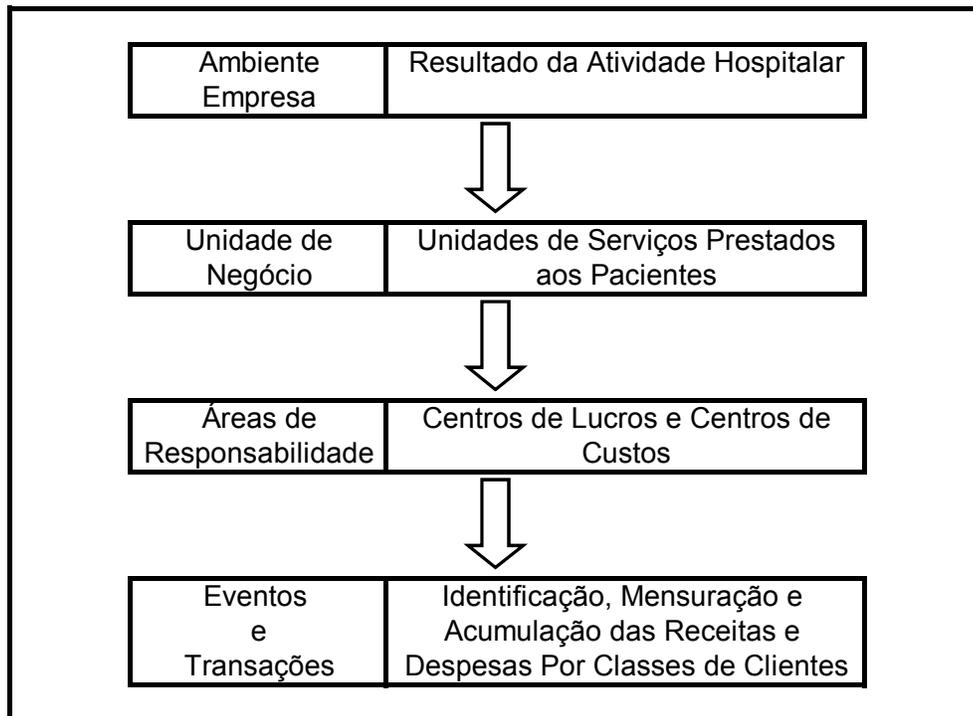


Figura 09 - Visão Sistêmica do Conjunto de Informações

O conjunto de informações pode ser desdobrado, como instrumento de suporte à decisão, análise de desempenho do negócio e avaliação dos gestores, nos seguintes itens de gerenciamento:

5.4.1 Receitas da Atividade Hospitalar

Contempla as informações referente às receitas geradas pela atividade hospitalar, oriundas dos centros produtivos e de determinados centros auxiliares técnicos.

Os centros produtivos e os auxiliares técnicos, geradores das receitas, considerados nesta dissertação são aqueles referenciados no Capítulo 3 – A Atividade Hospitalar.

O agrupamento das receitas da atividade hospitalar, conforme o modelo apresentado, permite aos gestores os exercícios das seguintes principais atividades de gerenciamento:

- Composição do orçamento, sob a forma de quantificação e precificação;
- Acompanhamento do real em relação ao orçado, permitindo alterações de rotas;
- Acompanhamento dos níveis de ocupação da atividade;
- Serve de instrumento no processo de negociação de preços dos serviços com os usuários e os pagadores da conta hospitalar, no caso de convênios;
- Permite identificar os pontos críticos da capacidade física instalada;
- Possibilitam uma direção nos investimentos de bens patrimoniais, equipamentos médicos e cirúrgicos;
- Possibilita o estabelecimento de uma política de contingenciamento de recursos humanos;

- Possibilita estabelecer uma política de uso das instalações e equipamentos hospitalares por parte das equipes médicas;
- Permite identificar variáveis como, margem de contribuição, ponto de equilíbrio e mix dos serviços prestados de cada unidade de negócio;

O modelo proposto, além de permitir a composição das receitas por unidade de negócio, também pode ser utilizada como instrumento de controle, quando relacionado ao atendimento do paciente (cliente), formatado a partir do c/c do paciente, agrupando-se os serviços, materiais e medicamentos utilizados, para as seguintes aplicações:

- Fechamento de conta médica / hospitalar do paciente;
- Auditoria perante o convênio, responsável pelo pagamento da conta;
- Pagamento da comissão médica;
- Alimentar de forma integrada os sistemas de faturamento, contas a receber, contabilidade, custos e orçamentos e almoxarifado.

Acredita-se, com base na estruturação de controle proposta, a controladoria possibilita o cumprimento de sua missão de identificar, mensurar, analisar e informar o desempenho de cada unidade de negócio e do todo, inclusive o controle da conta hospitalar do paciente (cliente) propiciando, assim a gestão da receita da atividade hospitalar em vários níveis.

5.4.2 Custos e Despesas da Atividade Hospitalar

Contempla as informações referentes aos custos e despesas gerais incorridos pela atividade hospitalar, que nesta dissertação, denominamos como centros produtivos, centros auxiliares técnicos e centros administrativos.

Os centros produtivos, auxiliares técnicos e administrativos considerados nesta dissertação, são aqueles referenciados no Capítulo 3 – A Atividade Hospitalar.

A formatação dos custos e despesas hospitalares e administrativas, por unidade de negócio, conforme o modelo apresentado, permite aos gestores as práticas das seguintes principais atividades de gerenciamento:

- Composição do orçamento, sob a forma de quantificação dos insumos e despesas, quando for possíveis a sua quantificação e a sua valorização;
- Composição dos itens do custeio em parcelas fixas e variáveis, permitindo uma gestão dos recursos incorridos e disponibilizados;
- Observar e analisar o comportamento dos custos e despesas da atividade hospitalar em relação ao planejado, permitindo ações corretivas; e
- Principalmente, disponibiliza um instrumento de controle no custeio de cada unidade de negócio, unidades de apoio e também dos custos administrativos.

Assim, com base na estruturação proposta, a controladoria pode desempenhar o seu papel de identificar, mensurar, analisar e informar sobre o custeio de cada unidade de negócio, propiciando a gestão dos custos e despesas da atividade hospitalar.

5.4.3 Resultado da Atividade Hospitalar

Contempla a apuração do resultado da atividade hospitalar, gerado em cada unidade de negócio, pelo confronto das receitas geradas e os custos e despesas incorridos.

O conjunto de informações pode ser apresentado conforme a figura a seguir:

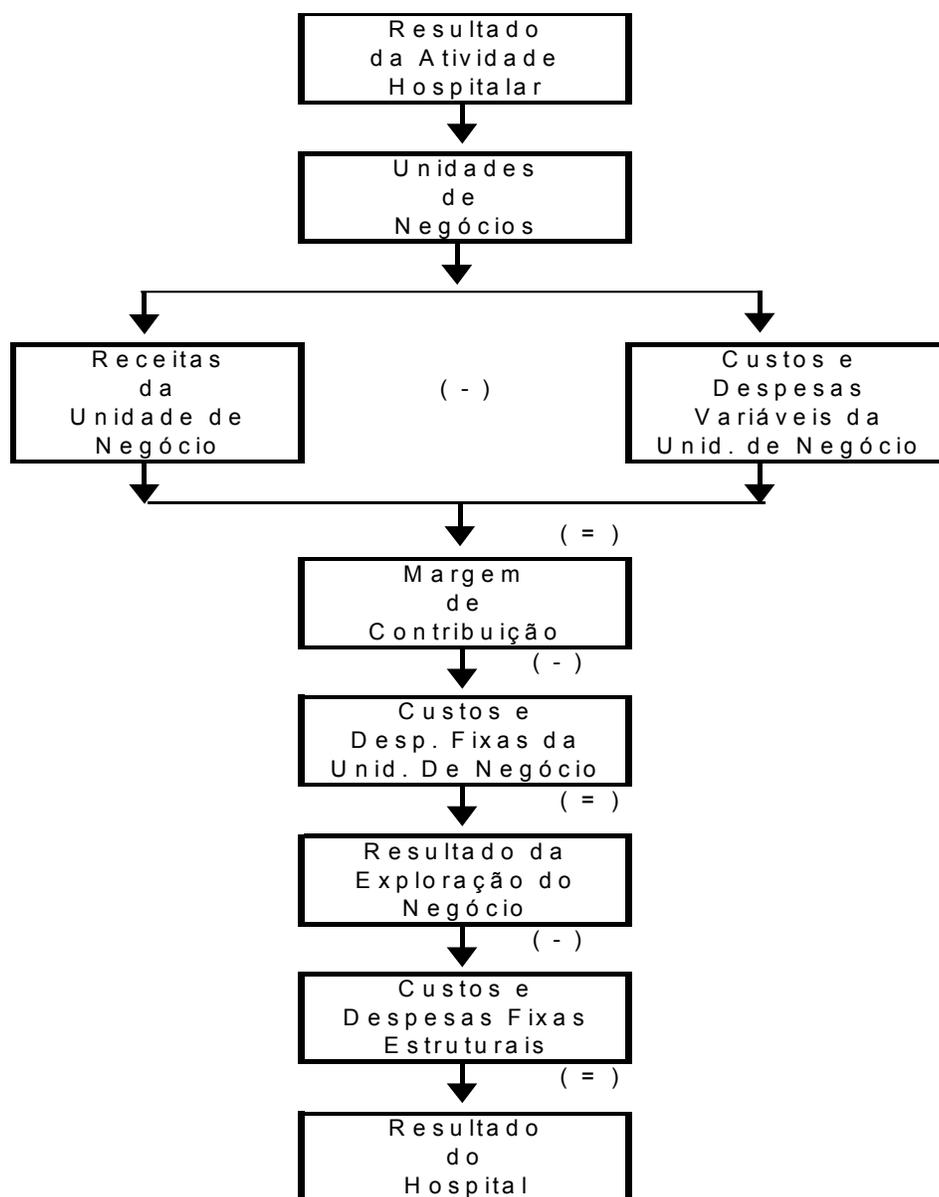


Figura 10 - Estrutura do Resultado da Atividade Hospitalar

Este modelo de informação de apuração e análise do resultado possibilita aos gestores as seguintes atividades de gerenciamento:

- Domínio sobre o desempenho de cada unidade de negócio sob o ponto de vista de capacidade de geração de resultados;
- Condições de tomar decisões, objetivando a realização do resultado planejado, bem como a sua otimização;
- Identificação da margem de contribuição necessária para cobertura dos custos fixos estruturais;
- Possibilita a otimização dos recursos disponíveis formados pelos equipamentos, instalações operacionais e força de trabalho, objetivando aumentar a capacidade de geração de resultados e rentabilidade do negócio; e
- Possibilita o processo de negociação de preços dos serviços hospitalares com os clientes, principalmente convênios médicos-hospitalares e SUS, em bases seguras para garantir performance na relação custo – preço – benefício – lucratividade.

Desta forma é possível, através do modelo apresentado, suprir as necessidades dos gestores no processo de mensuração, análise e identificação da performance de cada unidade de negócio e o todo, constituindo-se em um poderoso instrumento de suporte a gestão da atividade hospitalar.

5.5 Aplicação do Modelo na Unidade de Negócio Pronto Socorro

Considerando as diversas unidades operacionais em um hospital, para fins desta dissertação, optou-se pela apresentação do modelo na unidade de negócio Pronto Socorro.

As principais características funcionais desta unidade de negócio são as seguintes:

- O atendimento é de público externo, ou seja, os paciente não são internados;
- As contas medico-hospitalares são fechadas, no ato da liberação do paciente, caso haja necessidade de internação, uma nova conta será aberta;
- Os pacientes atendidos pertencem as seguintes classes:
 - Particular;
 - Associados: Sócios do Hospital;
 - Conveniados: Seguradoras, Auto-Gestão e Cooperativa;
 - Funcionários do Próprio Hospital; e
 - Não Pagantes: Atendimentos Gratuitos.
- Não são atendidos pacientes da classe S.U.S.;
- O Pronto Socorro, incorre em todos os gastos: com pessoal, com materiais e despesas gerais.

Os quadros suportes de mensuração, apuração e análise formulados, destinados a suprir o gestor da unidade são os seguintes:

Quadro 14 - Resultado da Unidade de Negócio Pronto Socorro

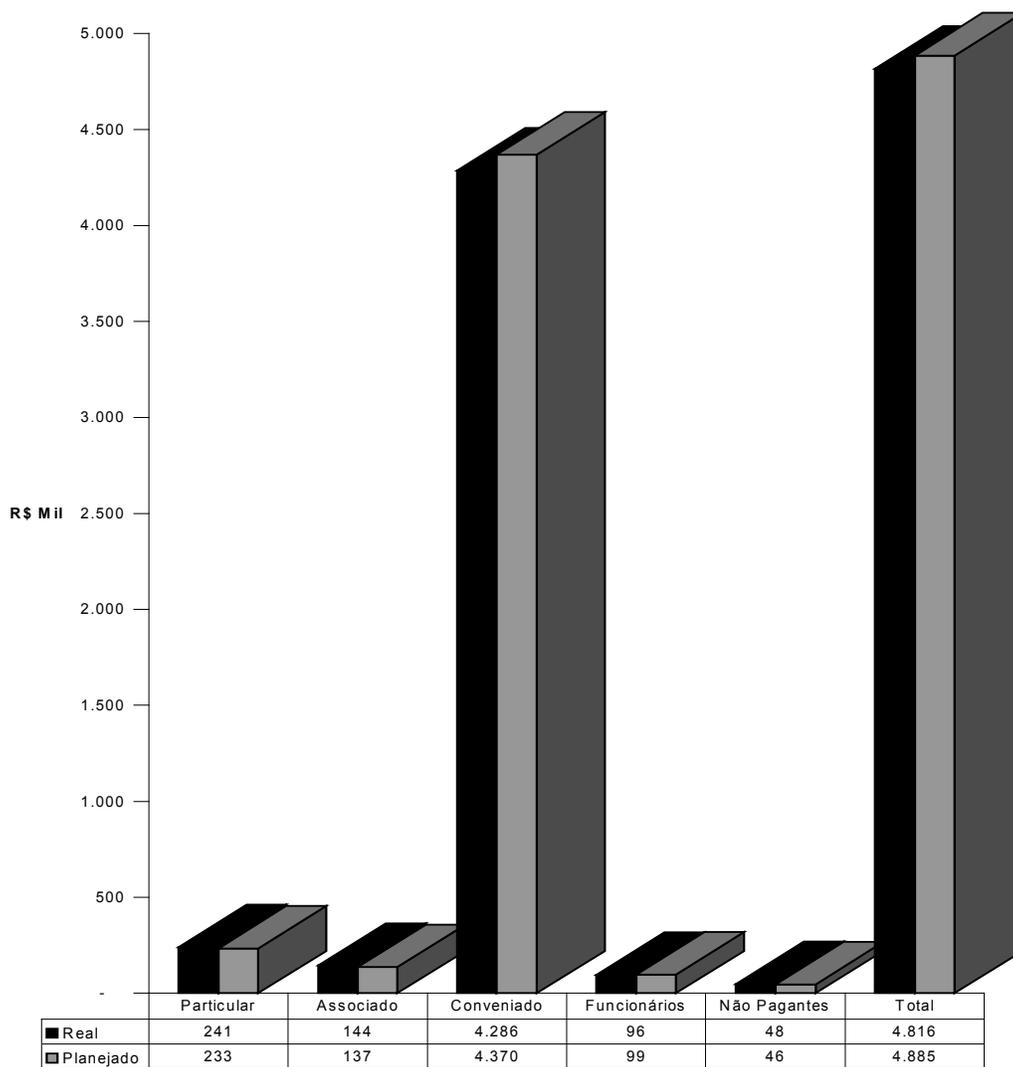
Demonstração do Resultado da Atividade			Pronto Socorro				
Período: Exercício 2001							
Descrição	Real			Plangjado			Desvio
	Total	Unitário	%	Total	Unitário	%	%
Receita							
Unidade- Pronto Socorro	4.816.101,00	177,32	100,00	4.885.000,00	176,99	100,00	(1,41)
Custo Variável - Direto							
Custo de Pessoal	(2.074.176,00)	(76,37)	(43,07)	(2.223.234,00)	(80,55)	(45,51)	(6,70)
Custo de Materiais	(1.264.875,00)	(46,57)	(26,26)	(1.209.850,00)	(43,84)	(24,77)	4,55
Custo de Despesas Gerais	(432.658,00)	(15,93)	(8,98)	(407.000,00)	(14,75)	(8,33)	6,30
Total Custos Variáveis	(3.771.709,00)	(138,87)	(78,31)	(3.840.084,00)	(139,13)	(78,61)	(1,78)
Margem de Contribuição	1.044.392,00	38,45	21,69	1.044.916,00	37,86	21,39	(0,05)
Custos Fixo - Direto							
Custo de Pessoal	(364.536,00)	(13,42)	(7,57)	(381.547,00)	(13,82)	(7,81)	(4,46)
Custo de Materiais	(163.159,00)	(6,01)	(3,39)	(159.100,00)	(5,76)	(3,26)	2,55
Custo de Despesas Gerais	(112.276,00)	(4,13)	(2,33)	(111.300,00)	(4,03)	(2,28)	0,88
Total Custos Fixos	(639.971,00)	(23,55)	(13,29)	(651.947,00)	(23,62)	(13,35)	(1,84)
Resultado da Exploração - Atividade	404.421,00	14,89	8,40	392.969,00	14,24	8,04	2,91
Itens de Mensuração							
Nº de Funcionários	300			322			(6,83)
Nº de Atendimento	27.160	100,00		27.600	100,00		(1,59)
Indicadores de Gestão							
Margem de Contribuição Unitária	38,45			37,86			1,57
P.E = (CF / MC) - Nº de Atendimento	16.643	61,28		17.220	62,39		(3,35)
Custo Por Funcionário - Mês	677,42			674,12			0,49
Custo Por Funcionário - Nº de Atendimento	89,79			94,38			(4,86)

Quadro 15 - Receitas da Unidade de Negócio Pronto Socorro

Quadro: Receitas - Atividade Hospitalar - Unidade Pronto Socorro						
Período: Exercício 2001						
Referência	Descrição	Pacientes Externos				Desvio %
		Real	%	Planejado	%	
1	CENTROS PRODUTIVOS					
1.2	Unidade de Pronto Socorro (Receitas)					
1.2.1	Paciente - Particular	240.805,00	5,00	233.000,00	4,77	3,35
1.2.2	Paciente - Associado	144.483,00	3,00	137.000,00	2,80	5,46
1.2.3	Paciente - Conveniado	4.286.330,00	89,00	4.370.000,00	89,46	(1,91)
1.2.4	Paciente - Funcionários	96.322,00	2,00	99.000,00	2,03	(2,71)
1.2.5	Paciente - Não Pagantes	48.161,00	1,00	46.000,00	0,94	4,70
	Total	4.816.101,00	100,00	4.885.000,00	100,00	(1,41)
1.2.3	Paciente - Conveniado					
1.2.3.1	Seguradora	2.357.482,00	48,95	2.381.000,00	48,74	(0,99)
1.2.3.2	Auto Gestão	1.285.899,00	26,70	1.260.000,00	25,79	2,06
1.2.3.3	Cooperativas	642.949,00	13,35	729.000,00	14,92	(11,80)
1.2.3.4	S.U.S.	-	-	-	-	-
	Total - Paciente - Convênios	4.286.330,00	89,00	4.370.000,00	89,46	(1,91)
1	CENTROS PRODUTIVOS					
1.2	Unidade de Pronto Socorro (Nº Atend/tos.)					
1.2.1	Paciente - Particular	1.315	4,84	1.250	4,53	5,20
1.2.2	Paciente - Associado	890	3,28	850	3,08	4,71
1.2.3	Paciente - Conveniado	23.980	88,29	24.500	88,77	(2,12)
1.2.4	Paciente - Funcionários	610	2,25	650	2,36	(6,15)
1.2.5	Paciente - Não Pagantes	365	1,34	350	1,27	4,29
	Total	27.160	100,00	27.600	100,00	(1,59)
1.2.3	Paciente - Conveniado					
1.2.3.1	Seguradora	13.289	48,93	13.600	49,28	(2,29)
1.2.3.2	Auto Gestão	7.094	26,12	7.200	26,09	(1,47)
1.2.3.3	Cooperativas	3.597	13,24	3.700	13,41	(2,78)
1.2.3.4	S.U.S.	-	-	-	-	-
	Total - Paciente - Convênios	23.980	88,29	24.500	88,77	(2,12)

Gráfico 06 - Receitas da Unidade de Negócio Pronto Socorro

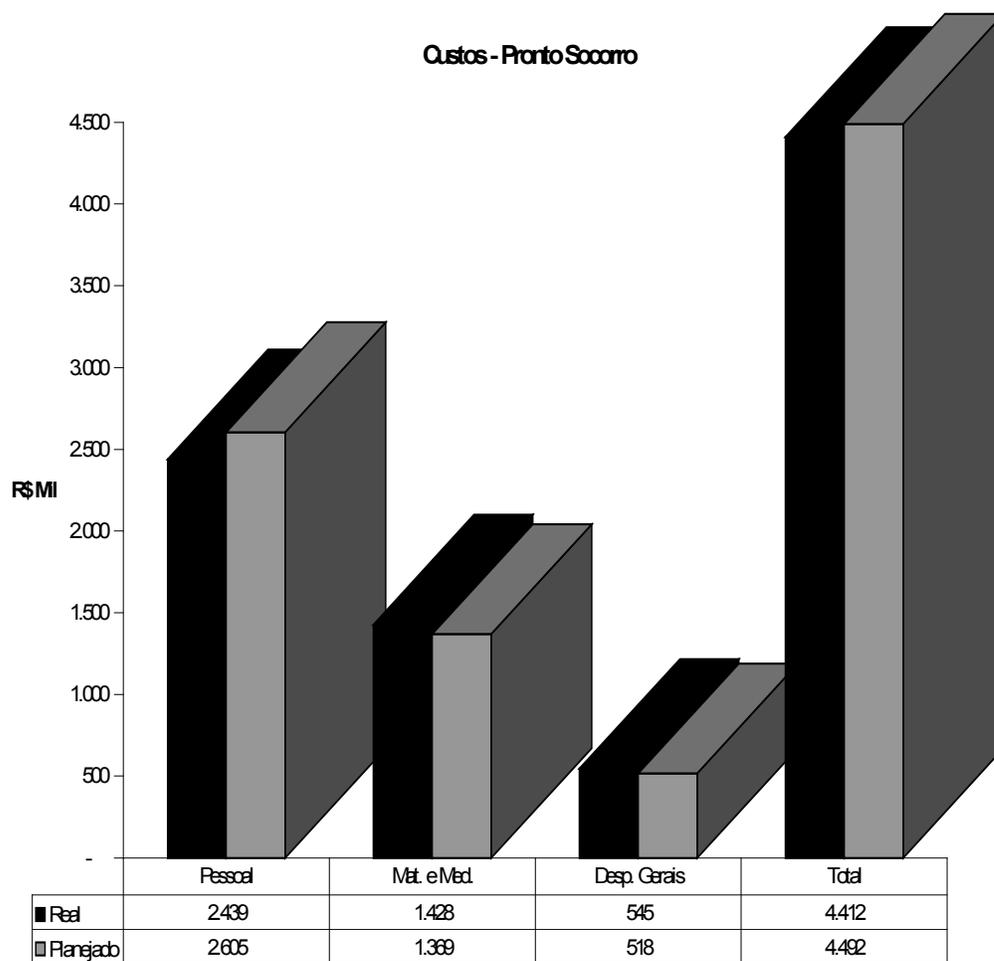
Receitas - Pronto Socorro



Quadro 16 - Custos e Despesas da Unidade de Negócio Pronto Socorro

Quadro: Custos e Despesas Gerais - Unidade Pronto Socorro		Total: Fixo + Variável				
Período: Exercício 2001						
Referência	Descrição	Paciente Externo				Desvio %
		Real	%	Planejado	%	
1	CUSTOS E DESPESAS GERAIS					
1.1	Pessoal:					
1.1.1	Salários e Adicionais	2.029.265,00	46,00	2.167.000,00	48,24	(6,36)
1.1.2	Encargos Sociais	181.854,00	4,12	194.196,00	4,32	(6,36)
1.1.3	Benefícios e Outros Custos - M.O.	227.593,00	5,16	243.585,00	5,42	(6,57)
	Total - Pessoal	2.438.712,00	55,28	2.604.781,00	57,99	(6,38)
	Nº de Funcionários	300		322		(6,83)
1.2	Materiais:					
1.2.1	Materiais e Medicamentos	1.264.875,00	28,67	1.209.850,00	26,93	4,55
1.2.2	Materiais de Expediente	34.670,00	0,79	36.500,00	0,81	(5,01)
1.2.3	Materiais de Higiene e Limpeza	15.769,00	0,36	16.600,00	0,37	(5,01)
1.2.4	Generos Alimentícios	45.083,00	1,02	42.800,00	0,95	5,33
1.2.5	Materiais de Manutenção	3.662,00	0,08	3.200,00	0,07	14,44
1.2.6	Outros Materiais	63.975,00	1,45	60.000,00	1,34	6,62
	Total - Materiais	1.428.034,00	32,37	1.368.950,00	30,48	4,32
1.3	Custos e Despesas Gerais					
1.3.1	Depreciação	78.491,00	1,78	78.100,00	1,74	0,50
1.3.2	Honorários Médicos	209.934,00	4,76	195.000,00	4,34	7,66
1.3.3	Serviços de Terceiros	20.340,00	0,46	21.000,00	0,47	(3,14)
1.3.4	Seguros	3.689,00	0,08	3.200,00	0,07	15,28
1.3.5	En.Elétrica, Utilidades e Comunicações	222.724,00	5,05	212.000,00	4,72	5,06
1.3.6	Outros Custos e Despesas	9.756,00	0,22	9.000,00	0,20	8,40
	Total - Custos e Despesas Gerais	544.934,00	12,35	518.300,00	11,54	5,14
	Total - Custos e Despesas Gerais	4.411.680,00	100,00	4.492.031,00	100,00	(1,79)

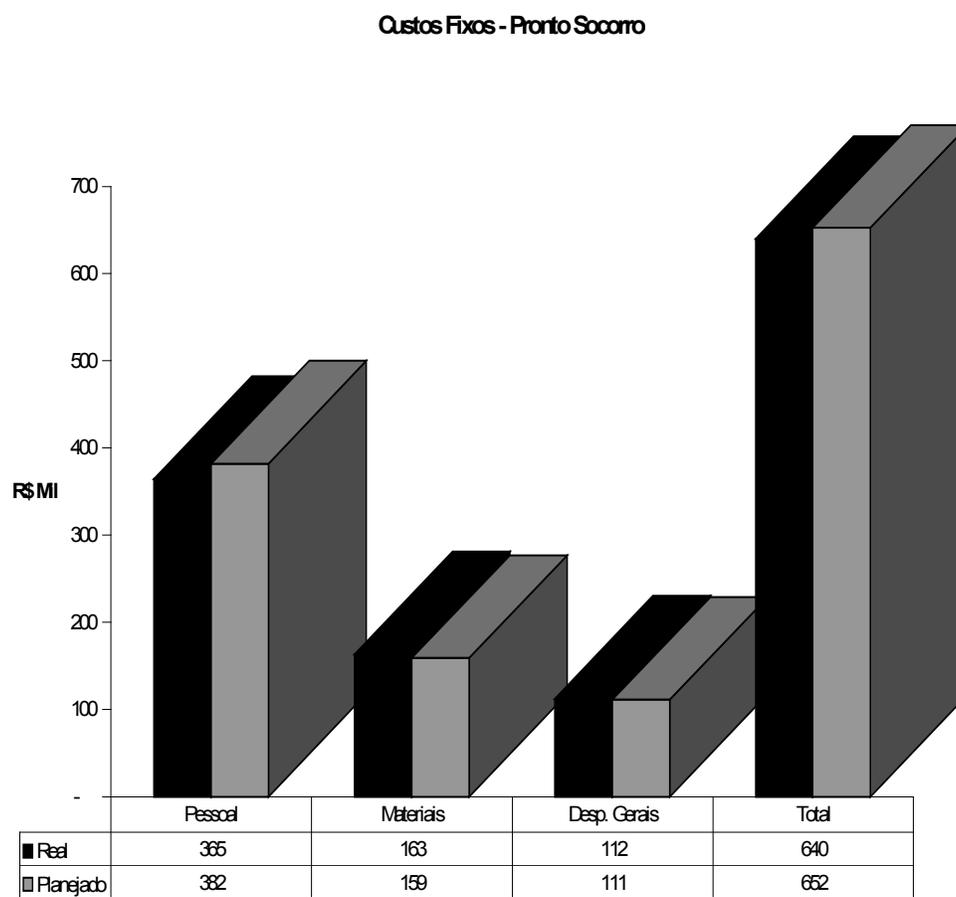
Gráfico 07 - Custo Total da Unidade de Negócio Pronto Socorro



Quadro 17 - Custos da Unidade de Negócio Pronto Socorro: Fixo

Quadro: Custos e Despesas Gerais - Unidade Pronto Socorro		Fixo				
Período: Exercício 2001						
Referência	Descrição	Paciente Externo				Desvio %
		Real	%	Planejado	%	
1	CUSTOS E DESPESAS GERAIS					
1.1	Pessoal:					
1.1.1	Salários e Adicionais	303.300,00	47,39	317.000,00	48,62	(4,32)
1.1.2	Encargos Sociais	27.180,00	4,25	28.407,00	4,36	(4,32)
1.1.3	Benefícios e Outros Custos - M.O.	34.056,00	5,32	36.140,00	5,54	(5,77)
	Total - Pessoal	364.536,00	56,96	381.547,00	58,52	(4,46)
	Nº de Funcionários	160		172		(6,98)
1.2	Materiais:					
1.2.1	Materiais e Medicamentos	-	-	-	-	-
1.2.2	Materiais de Expediente	34.670,00	5,42	36.500,00	5,60	(5,01)
1.2.3	Materiais de Higiene e Limpeza	15.769,00	2,46	16.600,00	2,55	(5,01)
1.2.4	Generos Alimentícios	45.083,00	7,04	42.800,00	6,56	5,33
1.2.5	Materiais de Manutenção	3.662,00	0,57	3.200,00	0,49	14,44
1.2.6	Outros Materiais	63.975,00	10,00	60.000,00	9,20	6,62
	Total - Materiais	163.159,00	25,49	159.100,00	24,40	2,55
1.3	Custos e Despesas Gerais					
1.3.1	Depreciação	78.491,00	12,26	78.100,00	11,98	0,50
1.3.2	Honorários Médicos	-	-	-	-	-
1.3.3	Serviços de Terceiros	20.340,00	3,18	21.000,00	3,22	(3,14)
1.3.4	Seguros	3.689,00	0,58	3.200,00	0,49	15,28
1.3.5	En.Elétrica, Utilidades e Comunicações	-	-	-	-	-
1.3.6	Outros Custos e Despesas	9.756,00	1,52	9.000,00	1,38	8,40
	Total - Custos e Despesas Gerais	112.276,00	17,54	111.300,00	17,07	0,88
	Total - Custos e Despesas Gerais	639.971,00	100,00	651.947,00	100,00	(1,84)

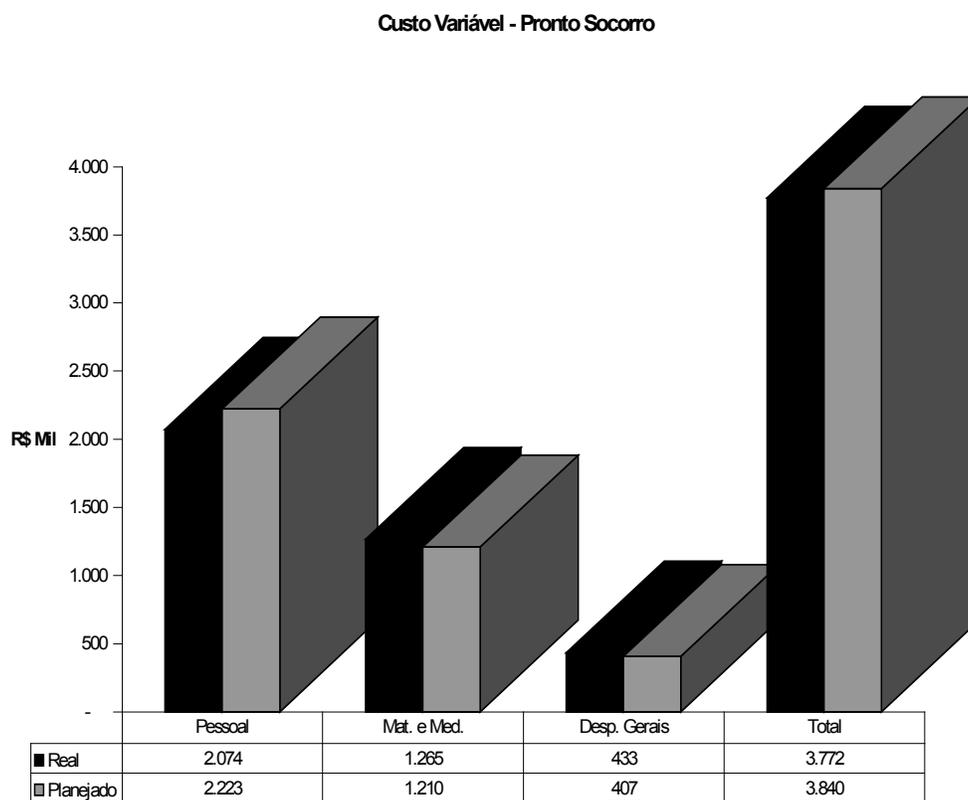
Gráfico 08 - Custo Fixo da Unidade de Negócio Pronto Socorro



Quadro 18 - Custos da Unidade de Negócio Pronto Socorro: Variável

Quadro: Custos e Despesas Gerais - Unidade Pronto Socorro		Variável				
Período: Exercício 2001						
Referência	Descrição	Paciente Externo				
		Real	%	Planejado	%	Desvio %
1	CUSTOS E DESPESAS GERAIS					
1.1	Pessoal:					
1.1.1	Salários e Adicionais	1.725.965,00	45,76	1.850.000,00	48,18	(6,70)
1.1.2	Encargos Sociais	154.674,00	4,10	165.789,00	4,32	(6,70)
1.1.3	Benefícios e Outros Custos - M.O.	193.537,00	5,13	207.445,00	5,40	(6,70)
	Total - Pessoal	2.074.176,00	54,99	2.223.234,00	57,90	(6,70)
	Nº de Funcionários	140		150		(6,67)
1.2	Materiais:					
1.2.1	Materiais e Medicamentos	1.264.875,00	33,54	1.209.850,00	31,51	4,55
1.2.2	Materiais de Expediente	-	-	-	-	-
1.2.3	Materiais de Higiêne e Limpeza	-	-	-	-	-
1.2.4	Generos Alimentícios	-	-	-	-	-
1.2.5	Materiais de Manutenção	-	-	-	-	-
1.2.6	Outros Materiais	-	-	-	-	-
	Total - Materiais	1.264.875,00	33,54	1.209.850,00	31,51	4,55
1.3	Custos e Despesas Gerais					
1.3.1	Depreciação	-	-	-	-	-
1.3.2	Honorários Médicos	209.934,00	5,57	195.000,00	5,08	7,66
1.3.3	Serviços de Terceiros	-	-	-	-	-
1.3.4	Seguros	-	-	-	-	-
1.3.5	En.Elétrica, Utilidades e Comunicações	222.724,00	5,91	212.000,00	5,52	5,06
1.3.6	Outros Custos e Despesas	-	-	-	-	-
	Total - Custos e Despesas Gerais	432.658,00	11,47	407.000,00	10,60	6,30
	Total - Custos e Despesas Gerais	3.771.709,00	100,00	3.840.084,00	100,00	(1,78)

Gráfico 09 - Custo Variável da Unidade de Negócio Pronto Socorro



Acreditamos, que trabalhando com estes modelos de informações para fins de suporte as atividades de planejamento, execução e controle, aliado a uma administração eficiente no processo corrente da atividade operacional e a implementação de outros componentes de gestão, como por exemplos, o treinamento do pessoal, o desenvolvimento e exploração de novos serviços, negociações comerciais com a rede credenciada para utilização da capacidade instalada, é possível otimizar o resultado de cada unidade de negócio, garantindo desta forma, a continuidade da entidade e superação da grave crise econômica e financeira enfrentada por este segmento empresarial, conforme foi demonstrado no Capítulo 4 – Cenário Atual da Atividade Hospitalar.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Conclusões

Uma vez considerados os problemas propostos, formulados as hipóteses e desenvolvido o trabalho, destacamos uma série de itens que, em nossa análise, são pertinentes à conclusão deste estudo:

- I. Demonstrou-se de que a atividade de controladoria tem conceitos e instrumentos, já bastante consolidados, para desempenhar uma função importante na gestão em qualquer segmento empresarial, portanto também, aplicável a instituições hospitalares. Dados provenientes da análise crítica desenvolvida no Capítulo 2 - Controladoria: Missão, Funções e Atividades;

- II. Demonstrou-se de que a atividade de controladoria deve suprir alguns requisitos fundamentais para cumprir seu papel com eficiência nas instituições hospitalares. Os requisitos foram detectados no escopo da presente dissertação mediante:
 - a) Apresentação da missão, estrutura e funções da controladoria em hospitais, ressaltando-se a sua missão nos hospitais como:

“Coordenar e Promover a integração dos esforços das diversas áreas do hospital, gerando informações estruturadas, capaz de oferecer e desenvolver instrumentos de suporte à gestão dos negócios, com propósitos de assegurar a otimização dos recursos, para garantir a sua continuidade”.

b) Definição do modelo de gestão do hospital, requerendo como conteúdo mínimo:

- Caracterização do sistema físico-operacional das áreas de responsabilidade e, identificação dos seus eventos, transações e atividades;
- Definição a forma como tais eventos, transações e atividades serão identificadas, mensuradas e reportadas; e
- Instituição do processo de gestão

c) Implementação dos instrumentos de controladoria aplicados em um hospital, objetivando o cumprimento da sua missão:

- Modelo organizacional da controladoria;
- Funções da controladoria;
- Processo de gestão, composto das fases de planejamento estratégico, planejamento operacional, execução e controle; e

- Sistemas de informações, composto do sistema de informações ambientais, sistema de informações para gestão, sistema de informações operacionais e sistema de avaliação de desempenho e recompensa.
- III. Caracterizou-se a carência de definição de um modelo específico de controladoria para a atividade hospitalar, em função da sua complexibilidade funcional analisada no Capítulo 3 - A Atividade Hospitalar e no Capítulo 4 - Cenário Atual das Instituições Hospitalares, onde se detectou a deficiência na arte da gestão empresarial, que possibilite ao gestor a prática do gerenciamento baseado nas funções: planejamento – execução – controle;
- IV. Apresentou-se uma proposta de modelo de informações para apuração, mensuração e avaliação do resultado global do hospital, bem como por unidade de negócio, objetivando suprir os gestores de instrumentos para suporte no processo de tomada de decisão e, o atingimento dos níveis de eficiência operacional em suas áreas de responsabilidade.
- V. Constatou-se parcialmente, pelas análises dos artigos, trabalhos, entrevistas e questionários de pesquisa, que os hospitais são estruturados por unidades de negócios com um gestor responsável pelo

processo de tomada de decisão e a otimização dos recursos disponíveis, procurando obter resultados ótimos para a entidade.

Assim, pode-se concluir com base nos itens assinalados I a IV, a comprovação da hipótese principal, que a controladoria tem conceitos e instrumentos para desempenhar uma função importante no processo de gestão e, pode contribuir na melhoria do desempenho da atividade hospitalar. Enquanto que o item V comprovou parcialmente a hipótese secundária, que trata do processo decisório e a otimização dos recursos disponíveis sob a responsabilidade de cada gestor à frente de cada unidade de negócio.

Sugestões Para Pesquisas Subseqüentes

No curso da realização do trabalho, identificaram-se alguns temas que poderiam ser objeto de pesquisas subseqüentes, tais como:

- I. Modelo da análise da estrutura patrimonial apropriada às instituições hospitalares;
- II. Análise comparativa da mensuração e apuração do resultado, conforme modelo proposto e o praticado em outros países;

- III. Aprofundamento dos itens de mensuração dos padrões físicos por cada área de negócio da atividade hospitalar.
- IV. Ampliar a pesquisa bibliográfica estrangeira, sobre o tema funções da controladoria e a sua aderência à atividade hospitalar.
- V. Pesquisa empírica no ambiente operacional das várias unidades de negócio do hospital, visando análise dos recursos disponíveis e os resultados obtidos e, a realidade do processo decisório dos gestores.
- VI. Desenvolver um modelo de gestão e de informações que trata do preço de transferência dos serviços entre as unidades de serviços, áreas de apoio e administrativas, objetivando medir o desempenho individual de cada negócio.

Considerações Finais

O esforço de se desenvolver este trabalho, não esgota o assunto, o fato de não haver fontes bibliográficas nacionais, específicas sobre controladoria aplicada em hospitais, enseja a realização de trabalhos subseqüentes, mais profundos e detalhados sobre problemas de gestão e controladoria nessas instituições.

Portanto, além de demonstrar a necessidade da controladoria em instituições hospitalares e definir alguns requisitos essenciais a essa controladoria, a contribuição desta dissertação também proporciona um referencial teórico para o desenvolvimento de outros trabalhos mais aplicados ou mesmo de projetos de implementação de controladoria em entidades hospitalares.

Anexo A - Questionário de Pesquisa

1 Apresentação do Mestrando e da Dissertação

2 Informações do Respondente

3 Principais Dados da Instituição Hospitalar

4 Questões Formuladas

5 Consideração Final

**FECAP – FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACESP – FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA**

PROJETO DE PESQUISA - TEMA:

**“CONTRIBUIÇÃO À ESTRUTURAÇÃO DA CONTROLADORIA E
PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE INFORMAÇÕES APLICÁVEIS À
ATIVIDADE HOSPITALAR”.**

MESTRANDO:

WALTER LUIZ QUAGLIO

E-Mail: walterquaglio@uol.com.br

Fone : (0 __ 11) - 6953 - 3958

Celular: (0 __ 11) - 9428 - 5923

**Rua Tramway, 626 – Bairro Tucuruvi – São Paulo – S.P. – C.E.P.
02303-080**

ORIENTADOR:

Professor Dr. IVAM RICARDO PELEIAS

MÓDULO:

Questionário de Pesquisa

N.º DE CONTROLE:

1 Apresentação do Mestrando e da Dissertação

1.1 Mestrando:

▪ Walter Luiz Quaglio

- Brasileiro - Casado - 48 anos - 3 Filhos;
- Formação Acadêmica: Ciências Contábeis - Administração de Empresas - Pós Graduação em Controladoria e Finanças;
- Experiência Profissional: COSIPA - PIRELLI - BOMBRIL - EUROROD LATINA – HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA (SP).

1.2 Apresentação do Trabalho

Este trabalho relata a dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado, com o título **“CONTRIBUIÇÃO À ESTRUTURAÇÃO DA CONTROLADORIA E PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE INFORMAÇÕES APLICÁVEIS À ATIVIDADE HOSPITALAR”**.

1.3 Objetivo Essencial da Dissertação

Contribuir para a estruturação do órgão controladoria e desenvolver um modelo de informações, como suporte a gestão empresarial, aplicável na atividade hospitalar.

1.4 Justificativa da Dissertação

A área hospitalar é uma das últimas atividades empresarial a sofrer o impacto do novo mundo dos negócios, os fenômenos da globalização, da concorrência interna e externa, a utilização de novas tecnologias e a capacidade de pagamento dos tomadores de serviços, têm exercido forte pressão neste segmento de negócio.

Isto tem forçado aos administradores hospitalares e instituições de saúde a reverem a sua política de formação de preços, a composição dos custos, e os conceitos administrativos empregados na administração do negócio, induzindo-os à necessidade de uma gestão empresarial mais qualificada e profissional.

Exatamente neste contexto, é o que se pretende neste trabalho, desenvolver um modelo de controladoria para dar suporte aos administradores no processo de gestão, permitindo a empresa o atingimento dos níveis de eficiência.

2 Informações do Respondente

2.1 Identificação e Cargo:

R: Nome :

Cargo:

2.2 O Sr. (a) esta há quanto tempo na Empresa e no Cargo?

R: Tempo - Empresa:

Tempo - Cargo :

2.3 Formação Técnica / Acadêmica:

R: Favor Colocar – “x”

	Ciências Contábeis		Administração de Empresas
	Ciências Econômicas		Administração Hospitalar
	Medicina		Enfermagem
	Advocacia		Engenharia
	Ciências Sociais		(Outra – especificar)

2.4 A quem o Sr(a) se reporta na Empresa?

R: Cargo:

3 Principais Dados da Instituição Hospitalar

3.1 Razão Social:

R:

3.2 Localização:

R: Endereço:

Cidade:

Estado:

C.E.P.:

Fone:

Fax:

E-Mail:

3.3 Data de Fundação:

R:

3.4 Tipo de Instituição Hospitalar

R: Favor assinalar com "x" :

	Privada Nacional		Privada Estrangeira
	Publica		Universitária
	Fundação Privada		Colônia de Emigrantes
	Entidade Sem Fins Lucrativos Nacional		Entidade Sem Fins Lucrativos Estrangeira
	Entidade Religiosa		Outra (Especificar)

3.5 Principais Dados Operacionais:

R: Favor Informar quadro abaixo: Base Exercício de 2000

Item	Dado
• Fatur/ Ano – R\$ Mil	

• N° Paciente / Dia	
• N° Leitos – Clínico	
• N° Leitos – UTI	
• N° de Cirurgias	
• N° de Salas Cirúrgicas	
• N° de Internações	
• N° de Óbitos	
• N° de Partos	
• N° de Funcionários	
• Dias de Permanência	
• Taxa de Ocupação -%	

4 Questões Formuladas

4.1 O Hospital que o sr.(a) administra tem um depto. ou órgão de controladoria formalmente constituído?

R: Favor assinalar com “x” :

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

4.2 Caso afirmativo, quais os deptos ou atividades que compõem a controladoria?

R: Favor assinalar com “x” :

	Contabilidade		Custos
	Orçamento		Estoques
	Fiscal / Tributária		Suprimentos
	Contas a Receber		Contas a Pagar
	Auditoria Interna		Auditoria de Contas Médicas
	Faturamento - SUS		Faturamento - Convênios
	Faturamento – Particular		Faturamento - Funcionários
	Faturamento - Sócios		Faturamento - Não Pagantes
	Recepção		Comissões Médicas
	Patrimônio / At. Fixo		Recursos Humanos
	Caixa		Tesouraria
	Financeiro		Societário
	Serviço Social		Restaurante / Lanchonete
	Seg. Patrimonial		Biblioteca
	Central de Agend/to		Central Telefônica
	Serv. Estatística		(Outra – especificar)

4.3 Caso negativo, qual(is) a(s) área(s) responsável(is) pelas principais tarefas típicas do órgão de controladoria, tais como: planejamento e

elaboração do orçamento, contabilidade gerencial, relatórios gerenciais e outras?

R:

4.4 O hospital utiliza sistemas informatizados?

R:

4.5 Caso afirmativo, quais os módulos implementados?

R: Favor assinalar com “x”

	Contabilidade		Custos
	Orçamento		Estoques
	Fiscal / Tributária		Suprimentos
	Contas a Receber		Contas a Pagar
	Faturamento		Comissões Médicas
	Patrimônio / At. Fixo		Recursos Humanos
	Caixa		Tesouraria
	Central de Agend/to		Recepção
	Serv. Estatística		(Outras– especificar)

4.6 – Quais Demonstrações Contábeis e Relatórios Gerenciais o Hospital Utiliza no seu Processo de Gestão Empresarial?

R: Favor assinalar com “x”

Descrição	Sim	Não
Oficiais:		
• Balanço Patrimonial		
• Demonstração do Resultado		
• Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos		
• Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido		
• Notas Explicativas		

Descrição	Sim	Não
Gerenciais:		
• Dem. Contábeis pelo Sistema da Correção Integral		
• Dem. Contábeis pelo Sistema do Valor Atual		
• Dem. Contábeis – Tradução em Moeda Estrangeira		
• Dem. Contábeis: Real x Orçado		
• Demonstração do Fluxo de Caixa		
• Demonstração do Valor Adicionado		
• Demonstração do Balanço Social		

Descrição	Sim	Não
Por Área de Negócio / Responsabilidade:		
• Demonstração das Receitas		
• Demonstração dos Custos		
• Demonstração das Despesas		
• Demonstração: Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Por Centro de Custos:		
• Demonstração por Natureza das Receitas		
• Demonstração por Natureza dos Custos		
• Demonstração por Natureza das Despesas		
• Demonstração: Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Por Equipamento (ex.: Tomografo, Raios X, etc..)		
• Demonstração das Receitas		
• Demonstração dos Custos		
• Demonstração: Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Por Rendimento: (Diárias, Taxas, Sadt's, etc..)		
• Demonstração das Receitas		
• Demonstração dos Custos		
• Demonstração: Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Por Classificação dos Gastos:		
• Fixo		
• Variável		
• Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Pela Margem de Contribuição e Ponto de Equilíbrio:		
• Área de Negócio / Responsabilidade		
• Centro de Custos		
• Real x Orçado		

Descrição	Sim	Não
Outra (s) – Especificar:		
•		
•		
•		
•		

4.7 – Qual a Periodicidade das Demonstrações Contábeis e Relatórios Gerenciais?

R: Favor assinalar com “x”

	Mensal		Bimestral
	Trimestral		Quadrimestral
	Semestral		Anual

4.8 Que vantagens e desvantagens o sr.(a) consideraria na estruturação de uma área de controladoria?

R:

4.9 Que características e funcionalidades o sr.(a) consideraria mais importantes para o bom funcionamento da atividade de controladoria em hospitais?

R:

4.10 Que considerações e/ou observações adicionais, em função deste trabalho e do conteúdo desta pesquisa, o sr.(a) teria sobre o assunto?

R:

5 Consideração Final

- Obrigado pela sua cooperação,

Atenciosamente

Walter Luiz Quaglio

BIBLIOGRAFIA

1. **ABRAHÃO**, José Carlos. Artigo: ***O managed care no Brasil***. Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 15 de Junho de 1999;
2. **ACKOFF**, Russel L. ***Planejamento Empresarial***. Rio de Janeiro: Ed. Livros Técnicos e Científicos, 1974. 109p;
3. **ALMEIDA**, Lauro Brito, **PARISI**, Cláudio, **PEREIRA**, Carlos Alberto. ***Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – GECON***. (Coordenador **CATELLI, Armando**). São Paulo: Atlas., 1999, 1^a. Edição;
4. **ALVES**, Adilson. Artigo: ***Financiamento e Produtividade Hospitalar: Um Estudo de Caso***. <http://www.epub.org.br/unimed/hospital/no5/custos.htm>;
5. **ANDERSON**, David R., **SCHMIDT**, Leo A. ***Practical controllership***. Homewood: Irwin, 1961;
6. **ANS**, Agência Nacional de Saúde Suplementar – Site: <http://www.ans.saude.gov.br>;
7. **ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE MINAS GERAIS – AHMG** – Site: <http://www.ahmg.com.br>;
8. _____. Editorial: ***SUS leva hospitais à agonia financeira***. Edição de abril de 2001;
9. **ATKINSON**, Anthony A., **BANKER**, R.D., **KAPLAN**, Robert S., et. al.. ***Management accounting***. 2nd. Ed. New Jersey, Prentice Hall, Inc., 1997;

10. **BAUMGARTNER**, Ricardo Rinaldi. Artigo: ***A revolução do mercado na área da saúde***. Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1999;
11. _____. ***Avaliação da Aplicabilidade do Custeio ABC – Activity-Based Costing na Acurácia de Custos na Área Hospitalar, Especificamente na Unidade de Terapia Intensiva: Estudo de Caso Prático***. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998, Dissertação de Mestrado, 108p;
12. **BAUMGRATZ**, Euler. Artigo: ***Experiência e resultados na gestão de custos hospitalares***. Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1998;
13. **BERMAN**, Howard J., **WEEKS**, Lewis E. ***The Financial Management of Hospitals***. Tradução: **MARIE**, Katherine, **OKRETIC**, José. ***Administração Financeira de Hospitais***. São Paulo: Ed. Pioneira, 1979, 397p;
14. **BEST**, J.W.. ***Como investigar en educación***. 2. Ed. Madrid: Morata, 1972;
15. **BEULKE**, Rolando, **BERTÖ**, Dalvio José. ***Gestão de Custos e Resultado na Saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres***. São Paulo: Ed. Saraiva, 2000, 2^a. Edição, 277p;
16. **BONEFF**, Alfredo. Artigo: ***Gestão moderna de hospitais***. Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 15 de junho de 1999;
17. **BRISOLLA**, Josué. ***Uma contribuição ao estudo do controle aplicado às organizações***. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1990, Tese de Mestrado;

18. **CAMPO**, Jordi. Tema: ***O Modelo de Saúde Catalão: Uma Experiência de Reforma.*** VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2001;
19. **CASTANHEIRA**, Fernando. Tema: ***Gestão de Hospitais e Planos de Saúde Frente ao Crescimento da Competitividade e Maior Regulamentação no Setor.*** VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2001;
20. **CATELLI**, Armando. ***Sistema de contabilidade de custo estândar.*** São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Administração, Economia e Contabilidade. 1972. Tese de Doutorado;
21. _____. (& Equipe). ***Gestão Econômica.*** Programa de Educação Continuada – MBA - FIPECAFI-FEA-USP. São Paulo: 2000, 2 Volumes;
22. _____ (Coordenador). ***Controladoria – Uma abordagem da Gestão Econômica – GECON.*** São Paulo: Atlas, 1999, 1^a Edição;
23. **CERRI**, Paulo. Artigo: ***Preparem-se: a abertura do mercado vem aí.*** Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1997;
24. **CERTO**, Samuel C., **PETER**, J. Paul. ***Strategic Management: A Focus on Process.*** Tradução: **STEFFEN**, Flavio Deni. ***Administração Estratégica: Planejamento e Implantação da Estratégia.*** São Paulo: Ed. Makron Books, 1993, 1^a Edição, 469p;
25. **CHING**, Hong Yuh. ***Gestão Baseada em Custeio por Atividades: ABM - Activity Based Management.*** São Paulo: Ed. Atlas, 1997, 2^a Edição, 146p;

26. _____. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. São Paulo: Ed. Atlas, 2001, 1^a Edição;
27. COHN, Amélia, ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços**. São Paulo: Ed. Cortez, 1999, 3^a Edição 199p.;
28. CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO, Jornal do. Editorial: **Gestão administrativa foi decisiva para qualidade dos serviços – Clínica São Vicente** – R.J. Edição n^o. 34, 1998;
29. CREPALDI, Silvio Aparecido. **Contabilidade Gerencial: Teoria e Prática**. São Paulo: Ed. Atlas, 1998, 1^a Edição;
30. CUBA, José Pajuelo. Tema: **Transfoirmação no Mundo da Saúde em Perú**. VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2001;
31. D'AMBROSIO, Daniela. Artigo: **Executivos do mercado descobrem os hospitais**. Jornal Gazeta Mercantil. Edição de 9 de novembro de 1999;
32. DICKEY, Robert I. **Accountant's cost handbook**. New York: Ronald Press, 1967;
33. ECO, Umberto. **Como se fa una tesi di laurea**. Tradução: SOUZA, Gilson C. Cardoso de. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1999, 15^a Edição, 170p.;
34. EPISCOPAL HEALTH SYSTEM, St. Luke's. Tema: **The Evolution of Managed Care in the USA**. VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2001;

35. **ESTEVES**, Maria Josefa Vilar. ***A utilização dos custos hospitalares em hospitais paulistas: um estudo preliminar.*** São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1992, Dissertação de mestrado, 214 p.;
36. **FALK**, James Antony. ***Gestão de Custos para Hospitais: Conceitos, Metodologias e Aplicações.*** São Paulo: Ed. Atlas, 2001, 1^a Edição;
37. **FERNANDES**, Francisco Carlos. ***Uma Contribuição à Estruturação da Atividade de Controladoria em Entidades Fechadas de Previdência Privada: Uma Abordagem da Gestão Econômica.*** São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 2000, Tese de Doutorado, 254p;
38. **FERNANDEZ**, José Domingues. ***Estudo de um modelo integrado de informações econômico-financeiras e sua integração com o processo decisório.*** São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1989, Dissertação de Mestrado;
39. **FERRAZ**, Eduardo. Artigo: ***Fiz uma lipo.*** Revista Exame. Edição de 5 de abril de 2000;
40. **FESEHF** – Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de São Paulo – Site: www.fesehf.org.br;
41. **GAMA**, Hélio Neto, **FERNANDES**, Ana Paulo, **FLACH**, Marcelo. Artigo: ***Mais executivos na administração hospitalar.*** Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 7 de agosto de 2001;

42. **GARCIA**, Alexandre Sanches. **Controles Internos: Conceitos e Aplicação**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999, Dissertação de Mestrado, 107p;
43. **GAUTHIER**, Paulo-Henri, **GRENON**, Alain, **PINSON**, Gérard, **RAMEAU**, Eliane. **Le Contrôle de Gestion à L'Hôpital**. Tradução: **MONTEIRO** Celina. **Controle de Gestão Hospitalar**. São Paulo: União Social Camiliana, 1979, 218p.;
44. **GAZETA MERCANTIL**, Banco de Notícias. **Site:** www.bancodenoticias.com.br;
45. _____, Publicação: Panorama Setorial. **O Mapa da Saúde no Brasil – Volumes I a V**. São Paulo: 1999;
46. _____. Editorial: **Engenheiros e economistas no comando**. Edição de 7 de agosto de 2001;
47. **GONÇALVES**, E.L. (Coordenador). **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983;
48. **GLAUTIER**, M.V.E. & **UNDERDOWN** B.. **Accounting – theory and practice**. Londres: Pitman Publishing Ltd. 3. ed., 1982;
49. **GUERREIRO**, Reinaldo. **Modelo Conceitual de Sistema de Informação de Gestão Econômica: uma contribuição à teoria da comunicação da contabilidade**. Tese de doutorado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 1989.

50. **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**. Tema: **Gestão pela Qualidade Total**. VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2001;
51. **HAROLD**, Bierman Jr., **DREBIN**, Allan R.. **Managerial Accounting: An Introduction**. Tradução: **TEMER**, Mauro Batista. **Contabilidade Gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Dois, 1979, 2ª Edição, 390p;
52. **HECKERT**, J. Brooks, **WILLSON**, James. **Controllership**. New York. Ronald Press, 2ª Edição, 1963;
53. **HENDRIKSEN**, Eldon S., **BREDA**, Michael F. Van. **Accounting Theory**. Tradução: **SANVICENTE**, Antonio Zoratto. **Teoria da Contabilidade**. São Paulo: Ed. Atlas, 1999, 5ª Edição, 550p;
54. **HERMANN**, Frederico Jr. **Contabilidade Superior**. São Paulo: Atlas, 1970, 8ª Edição;
55. **HERZLINGER**, Regine. Artigo: **Hospitais podem aprender com MacDonald's**. Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1997;
56. **HORNGREN**, Charles T. **Introdução à contabilidade gerencial**. Rio de Janeiro: Printice-Hall do Brasil, 1985, 5ª Edição;
57. **HORNGREN**, **FOSTER**, **DATAR**. **Cost accounting: a managerial emphasis**. 8. Ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1994.
58. **IUDÍCIBUS**, Sérgio de, **Contabilidade Gerencial**. São Paulo: Ed. Atlas, 1998, 6ª Edição;

59. _____, Sérgio de, **MARTINS**, Eliseu, **GELBCKE**, Ernesto Rubens. **Manual de Contabilidade das Sociedades por Ações**. São Paulo: Ed. Atlas, 1999, 4^a Edição, 778p;
60. _____, Sérgio de, **Teoria da Contabilidade**. São Paulo: Ed. Atlas, 1987;
61. **JUCIUS**, Michael & **SCHLENDER**, William E.. **Introdução à Administração – elementos de ação administrativa**. São Paulo: Atlas, 1972, 3. ed.;
62. **KAPLAN**, Roberto S.. **Advanced management accounting**. Prentice-Hall: Englewood Cliffs, 1982;
63. **KAUFMAN**, Ricardo, **AZEVEDO**, Eliane. Artigo: **Hospitais particulares enfrentam crise financeira**. Jornal Gazeta Mercantil. Edição de 30 de abril de 2001;
64. **KLENK**, Lorena Aubriff. Artigo: **Setor hospitalar vive momento de fusões**. Jornal Gazeta Mercantil, sucursal do Paraná. Edição de 19 de abril de 2000;
65. **KNAPP**, Laura. Artigo: **Saúde informatizada**. Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 2 de agosto de 2001;
66. **KÓCHE**, José Carlos. **Fundamentos da metodologia científica**. Petrópolis: Vozes, 1999, 16^a Edição;
67. **KOONTZ**, Harold, **O'DONNELL**, Cyril, **WEHRICH**, Heinz. **Administração: organização, planejamento e controle**. São Paulo: Pioneira, 1987, 14^a Edição;
68. **LAFIS**, Brazil – Hospitals: Index USA. 1999;
69. **LAKATOS**, Eva Maria e **MARCONI**, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991, 3^a Edição;

70. _____. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1987, 2^a Edição;
71. _____. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999, 4^a Edição;
72. LANDINI, Dinaura. **Hospitais investem em gestão moderna**. São Paulo: Revista do INCOR, 1996;
73. LEAL, Ana Claudia Peixoto. Tema: **Como um Sistema de Custos pode Apoiar na Viabilização das Negociações do Hospital: Experiência do Hospital Santa Luzia – Bahia**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
74. LEÃO, Beatriz de Faria. Tema: **Uso de Indicadores Estatísticos e Financeiros como Instrumento de Performance da Instituição de Saúde**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
75. LI, Luz Loo de. Tema: **O Sistema de Custeio ABC como Suporte na Busca do Equilíbrio entre Produtividade e Excelência em Qualidade: Experiência Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima – Peru**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
76. LIMA, Carlos Rogério Montenegro de. **Activity-Based Costing para Hospitais**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 1997, Dissertação de Mestrado, 106p;
77. LITTERER, Joseph A. **Análise das organizações**. São Paulo: Atlas, 1970;

78. **LODI**, João Bosco. Artigo: ***A globalização da saúde***. Informativo dos Hospitais – AHMG – Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1998;
79. **MAGNUS**, Paulo Luiz Alves. Tema: ***A Tecnologia da Informação como Fator de Melhoria da Gestão Financeira e de Custos em Instituições de Saúde***. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
80. **MAIA**, José Pacheco. Artigo: ***Empresa americana (Quorum) vai gerir hospital na Bahia***. Jornal Gazeta mercantil, sucursal da Bahia. Edição de 10 de agosto de 2000;
81. **MALTA**, Christiane Bueno. Artigo: ***Qualidade do serviço foi tema de pesquisa***. Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 9 de abril de 2001;
82. **MARION**, José Carlos. ***Contabilidade Empresarial***. São Paulo: Ed. Atlas, 1998, 8^a Edição;
83. **MARTINS**, Domingos. Artigo: ***Excelência em Custos Hospitalares***. Revista: HOSP, São Paulo, 2000;
84. _____. ***Custos e Orçamentos Hospitalares***. São Paulo: Ed. Atlas, 2000, 1^a Edição, 165p;
85. _____. ***Gestão Financeira de Hospitais***. São Paulo: Ed. Atlas, 1999, 1^a Edição, 108p;
86. **MARTINS**, Eliseu. ***Contabilidade de Custos***. São Paulo: Atlas, 1996, 5^a Edição;

87. **MARTINS**, Gilberto de Andrade. **Manual para Elaboração de Monografias e Dissertações**. São Paulo: Atlas, 1994, 2ª Edição;
88. **MATOS**, Afonso José dos. Tema: **Avanços da Gestão de Custos e Resultados em Instituições da Saúde – O Termômetro de Resultados “On Line”**. VI Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
89. _____. Tema: **A Gestão dos Hospitais no Início do Terceiro Milênio**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
90. **MELHORAMENTOS**, Cia. **Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: 1997;
91. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Brasília: 1999, 2ª Edição, 167p.;
92. _____, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão de Planejamento. **Manual de Apuração de Custos Hospitalares**. Brasília: 1988, 2ª Edição, 89p;
93. **MIRSHAWKA**, Victor. **Hospital: Fui Bem Atendido !!! – A Vez do Brasil**. São Paulo: Ed. Makron, 1994, 1ª Edição, 312p;
94. **MOSSIMANN**, Clara Pellegrinello, **FISCH**, Silvio. **Controladoria: Seu Papel na Administração de Empresas**. São Paulo: Ed. Atlas, 1999, 2ª Edição, 137p;

95. **NAKAGAWA**, Masayuki. **Controladoria**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1980;
96. _____. **Estudo de alguns aspectos de controladoria que contribuem para a eficácia gerencial**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1987, Tese de doutoramento.
97. _____. **Introdução à Controladoria: Conceitos, Sistemas, Implementação**. São Paulo: Ed. Atlas, 1995;
98. **NATALE**, Antonio Carlos de. **A Administração das Disponibilidades Financeiras pelas Pequenas Indústrias das Zonas Sul e Oeste da Cidade de São Paulo**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 1999, Dissertação de Mestrado, 153p;
99. **NEUHAUSER**, D.. **The Hospital as a matrix organization**. Quartely Journal of the American College of Hospital Administrators. Chicago: Vol. 17, fall 1992;
100. **NEWMAN**, William H.. **Ação administrativa – as técnicas de administração e gerência**. São Paulo: Atlas, 1986, 4. ed.;
101. **OLINQUEVITCH**, José Leônidas, **SANTI FILHO**, Armando de. **Análise de Balanços para Controle Gerencial**. São Paulo: Ed. Atlas, 1987, 1^a Edição;
102. **OLIVEIRA**, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. São Paulo: Ed. Atlas, 1987;
103. _____. **Sistemas de Informações Gerenciais**. São Paulo: Ed. Atlas, 1998, 7^a Edição, 285p;

104. **OLIVEIRA**, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.
105. **PADOVEZE**, Clóvis Luís. Artigo: **Análise do Índice de Liquidez sob o Conceito de Avaliação Econômica da Empresa**. Revista: Contabilidade do CRC-SP nº 44, São Paulo: 2000;
106. _____. **Sistemas de Informações Contábeis: Fundamentos e Análise**. São Paulo: Ed. Atlas, 2000, 2ª Edição, 284p;
107. **PAOLINELLI**, Marcelo. Entrevista: **Ferreira – Presidente da Associação dos Hospitais de Minas Gerais, defende administração profissionalizada para hospital do século XXI**. Informativo dos Hospitais – AHMG – Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Reprodução da matéria – Jornal da Tarde – B.H., Setembro, 1998;
108. **PEIXE**, Blênio César Severo. **Controladoria governamental - um enfoque municipal: estudo de caso**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995, Dissertação de Mestrado;
109. **PELEIAS**, Ivam Ricardo, **PARISI**, Cláudio, **Contribuições e Limitações dos Sistemas Integrados às Funções da Controladoria no Novo Cenário de Negócios**. Trabalho apresentado no 13TH Asian Pacific Conference on International Accountig Issues – Rio de Janeiro – Brasil – Outubro – 2001;
110. **PELEIAS**, Ivam Ricardo. **Avaliação de Desempenho: Um Enfoque de Gestão Econômica**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1992, Dissertação de Mestrado, 169p;

111. _____. ***A Delegação de Autoridade e o Conceito de Área de Responsabilidade.*** São Paulo: Revista Brasileira de Contabilidade. Edição nº. 85, 1993;
112. _____. ***Contribuição à Formulação de um Sistema de Padrões e Análise de sua Aderência ao Processo de Gestão, sob a Ótica do Modelo GECON.*** São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1999, Tese de Doutorado, 253p;
113. _____. Seminário: ***O Impacto dos Sistemas Integrados na Função Controladoria.*** Palestra proferida na ANEFAC, São Paulo, 2000;
114. PEREIRA, Paulo Roberto. Tema: ***Como um Sistema de Custos pode Apoiar na Viabilização das Negociações do Hospital: Experiência do Instituto da Criança – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.*** V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
115. PEREZ JUNIOR, José Hernandez, PESTANA, Armando Oliveira, FRANCO, Sergio Paulo Cintra. ***Controladoria de Gestão.*** São Paulo: Ed. Atlas, 1999, 2ª Edição, 188p;
116. PILLETI, Armando. Tema: ***Como um Sistema de Custos pode Apoiar na Viabilização das Negociações do Hospital: Experiência do Hospital Tacchini – Rio Grande do Sul.*** V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;

117. **PORTELA**, Carlos Alberto, **VERÇOSA**, José Luiz. Artigo: ***Estrutura organizacional – pano de fundo de graves problemas nos hospitais.*** Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 2000;
118. **PROAHSA**, Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar. ***Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares***, São Paulo: FGV, 1983;
119. _____. ***Indicadores Econômicos e Financeiros.*** Site: www.hcnet.usp.br/prohasa;
120. **RAKICH**, J.S., **DARR** K., Hospital ***organization and management: text and readings.*** New York: Medical & Cientific Books – Spectrum, 1983;
121. **REVISTA EXCELLENCE IN ACTION.** Editorial: ***GEMPH – Grupo de Estudo de Melhores Práticas de Gestão Hospitalar: Define novo modelo para organização hospitalar.*** Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição Agosto,1999;
122. **RIBAS**, Sílvio. Artigo: ***Hospitais dos EUA no país.*** Jornal: Gazeta Mercantil. Sucursal de Florianópolis – S.C. Edição de 15 de Junho de 1999;
123. **RICCIO**, Edson Luiz, **ROBLES JUNIOR**, Antônio, **GOUVEIA**, Joaquim J. F. Aguiar. Artigo: ***Sistema de Custos Baseado em Atividades nas Empresas de Serviços.*** Revista: Contabilidade do CRC-SP nº 6 – Ano II, São Paulo: 1998;

124. **ROSA**, Mauro Ribeiro. **Aspectos do Papel da Controladoria em uma Instituição de Ensino Superior**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999, Dissertação de Mestrado, 173p;
125. _____. Tema: **Gestão Orçamentária como Instrumento de Controle e Tomada de Decisão**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares. São Paulo, 2000;
126. **SACRAMENTO**, Francisco José Souza. **Identificação de Fontes de Desperdícios em Instituições Hospitalares**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2001, Dissertação de Mestrado;
127. **SALVADOR**, Ângelo Domingos. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica: elaboração de trabalhos científicos**. 8 ed. Porto Alegre: Sulina, 1980;
128. **SANTOS**, Welington, **BRESCIA**, Luiz Marcos. Tema: **Gestão Hospitalar Integrada**. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalar. São Paulo, 2000;
129. **SANVICENTE**, Antonio Zoratto & **SANTOS**, Celso da Costa. **Orçamento na Administração da Empresa**. São Paulo: Atlas, 1979;
130. **SCHWEIZER**, Emília Ferreira. Artigo: **A arte de administrar hospitais**. Jornal Gazeta Mercantil. Edição de 06 de agosto de 1999;
131. **SELLTIZ**, C. et. al.. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965;

132. **SINDHOSP**, Sindicato dos Hospitais, Casa de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de São Paulo. Site: [www.sindhosp.com.br.](http://www.sindhosp.com.br;);
133. **SIQUEIRA**, Wagner. Artigo: ***Gestão hospitalar é o caminho a ser seguido***. Jornal do Conselho Regional de Administração. R.J. Edição nº. 35, Julho / Agosto, 1998;
134. **SOARES**, Heles Junior, Artigo: ***Como Melhorar o Desempenho Hospitalar***. Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais, 1997;
135. **SOUZA**, Gilberto Vicente de. Tema: ***O Sistema de Custeio ABC como Suporte na Busca do Equilíbrio entre Produtividade e Excelência em Qualidade***. V Congresso Brasileiro e I Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalar. São Paulo, 2000;
136. **STICKNEY**, Clyde P., **WEIL** Roman L. ***Contabilidade Financeira***. Tradução por **SANTOS**, José Evaristo dos. São Paulo: Ed. Atlas, 2001;
137. **TACHIZAWA**, Elio T. ***Referencial teórico à formulação de um modelo de informações de suporte à controladoria***. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 1990, Dissertação de Mestrado, 148p;
138. **TEIXEIRA**, Carlos Plácido. Artigo: ***Hospital Vera Cruz e Quorum firmam parceria***. Jornal Gazeta Mercantil. Edição de 3 de janeiro de 2001;
139. **TEIXEIRA**, Gisele. Artigo: ***Informática reduz custos de hospitais***. Banco de Notícias da Gazeta Mercantil. Edição de 30 de março de 2000;

140. **TUNG**, Nguyen H.. ***Controladoria Financeira das Empresas: Uma Abordagem Prática***. São Paulo: Ed. Edições Universidade Empresa, 1976, 5ª Edição, 435p;
141. **VASSALO**, Cláudia. Artigo: ***Hospitais com mais adrenalina***. Revista Exame, Edição: 29 de julho de 1998;
142. _____. Artigo: ***Por que os preços cobrados pelos hospitais brasileiros são tão altos***. Informativo dos Hospitais – AHMG: Associação dos Hospitais de Minas Gerais. Reprodução da matéria - Revista Exame, 1997;
143. **VERDE**, Raul. ***Informática, informação e gestão***. Lisboa: Edição do Autor, 1977;
144. **ZIMMERMAN**, Jerold L.. ***Accounting for decision, making and control***. 2 nd. Ed. USA: Irwin – Mac Gran-Hill, 1997.

GLOSSARIO DOS TERMOS MÉDICOS / HOSPITALARES

Acreditação - Método de avaliação de hospitais, que tem como finalidade garantir a qualidade de atendimento nos Serviços de Saúde.

Alimentação Enteral - Processo de tratamento nutricional por via enteral.

Alojamento Conjunto - Procedimento de localização do leito do recém-nato junto ao leito materno possibilitando supervisão e apoio à mãe e ao seu filho no puerpério imediato e, educação dos pais sobre os cuidados ao recém-nascido.

Anestesia - Procedimento médico que se utiliza de medicamentos para provocar perda temporária da sensibilidade dolorosa, da consciência e promover relaxamento dos tecidos musculares.

Área de Pré-preparo - Setor da cozinha onde se manipulam previamente os alimentos para o seu preparo e cocção.

Área de Circulação Restrita - Área de circulação para um grupo autorizado de pessoas, em um determinado setor do hospital.

Assistência Ambulatorial - Atendimento dado aos pacientes externos.

Assistência Médica Continuada - Atendimento médico que acompanha o paciente durante todo o período de tratamento.

Assistência Médica Integrada - Atendimento médico dado ao paciente, integrado com as diversas clínicas e especialidades.

Assistência Médica em Tempo Integral - Atendimento médico dado ao paciente durante as 24h.

Atendimento Pré-Natal - Atendimento dado à mulher durante o período de gestação

Atendimento Perinatal - Atendimento dado à puérpera e ao recém-nascido até 28 dias pós-parto.

Avaliador/Visitador - Profissional habilitado para a realização do processo de Acreditação Hospitalar.

Barreira Arquitetônica - Dificuldades para o acesso ao hospital, na entrada principal e áreas de circulação interna.

Barreira de Contaminação - Procedimento utilizado no processamento de roupas na lavanderia, evitando a mistura de roupas sujas com a limpa.

Boletim APGAR - Boletim que avalia no primeiro e no quinto minuto de vida, as condições de nascimento de um recém-nascido dentro de cinco parâmetros (respiração, batimentos cardíacos, reflexos, tônus muscular e cor da pele).

Bombas de Infusão - Equipamento utilizado para a administração medicamentos injetáveis endovenosos, alimentação parenteral e enteral.

Capacidade Resolutiva - Capacidade de o hospital para atender e resolver as patologias a ele encaminhado.

Capacitação - Treinamento profissional para habilitação em uma atividade específica.

Cardioversor - Equipamento utilizado para reverter e regularizar o ritmo cardíaco alterado

Cateterização - Introdução de instrumentos tubulares em espaços cavitários do corpo humano, com o propósito de mantê-los desobstruídos para administração de sangue/medicamentos injetáveis, efetuar investigações diagnósticas ou drenagens de secreções/excreções.

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Responsável pelas atividades de controle de infecção hospitalar.

Centro Cirúrgico - Área física específica e restrita do hospital destinada às atividades cirúrgicas, incluindo o serviço de anestesiologia.

Ciclos de Esterilização - São as diversas fases do processo de esterilização dos materiais contaminados.

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. É parte integrante do setor de Segurança do Hospital.

Cirurgia Eletiva - Cirurgia programada para patologias consideradas não-urgentes.

Citologia Oncótica - Meio diagnóstico para a detecção de tumores malignos.

CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear. É a entidade que autoriza e fiscaliza o uso de material radiativo.

Comissão de Biblioteca - Destina-se à organização das diversas atividades da Biblioteca do hospital.

Conduta Pré-Anestésica - Atividades técnicas executadas pelo anestesista junto ao paciente antes da sua chegada ao Centro Cirúrgico.

Controle Biológico - Sistema de controle de qualidade do processo de esterilização de materiais.

Controle Biológico por Lotes - Sistema de controle de qualidade do processo de esterilização de materiais, separado por lotes específicos.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem. Órgão regulador do exercício profissional de enfermagem.

Corpo Clínico - Grupo de médicos que participam das atividades técnicas do Hospital.

Dosímetro - Equipamento usado em serviços que trabalham com fontes de radiações (Radiologia, Medicina Nuclear etc.). Determina o grau de contaminação do profissional em relação à radiação.

Educação Alimentar - Processo pelo qual o Serviço de Nutrição orienta os pacientes em relação às necessidades dietéticas e às diversas dietas.

EPI - Equipamento de Proteção Individual. Faz parte do Serviço de Segurança Ocupacional.

Equipe Multiprofissional - Equipe que congrega profissionais das diversas áreas de atendimento hospitalar. No tocante a Acreditação esta equipe deve ter, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um administrador.

Estabelecimentos Provedores - Unidades de saúde que prestam atendimento direto ao paciente. Podem ser hospitais, ambulatórios e outros.

Estatística de Dados Básicos - Informações emitidas por todos os Serviços para o levantamento da estatística que nortearão o funcionamento do hospital.

Estudos Invasivos em Radiologia - Processos em Radiologia com finalidades diagnósticas e/ou terapêuticas que se utilizam de introdução de instrumentos no corpo humano.

Evidências de Desempenho de Qualidade - Parâmetros utilizados para determinar a melhoria dos processos e resultados no desenvolvimento de um processo de acreditação de hospitais.

Faixa Normal de Resultados - Padrões utilizados por laboratórios de análises clínicas para comparação com os resultados obtidos nos diversos exames realizados.

Farmacêutico - Profissional de nível superior, que responde pelos Serviços de Farmácia do hospital.

Farmácia - Local físico específico do hospital onde os medicamentos são armazenados, preparados, manipulados e distribuídos para os setores de internação e ambulatórios.

Fisiatra - Médico especialista em fisioterapia

Fisioterapeuta - Profissional de nível superior ou técnico especializado em fisioterapia.

Fisioterapia - Especialidade técnica que realiza tratamentos de reabilitação motora.

Fluxo Laminar - Equipamento para o manuseio de soluções parenterais, de uso endovenoso, que promove a proteção das substâncias durante o processo de manipulação, preservando as características microbiológicas originais (esterilidade e apirogenicidade).

Fórmulas Lácteas - Preparações lácteas utilizadas em serviços de Neonatologia e Pediatria.

Gestante de Risco - Mulher grávida portadora de patologia ou situação de risco que pode comprometer sua vida ou a do feto.

Grupos de Risco - Termo usado para referir genericamente a nichos ou grupos de indivíduos que apresentam as mesmas características sociais, econômicas ou procedimentos com possibilidades de riscos potenciais à sua saúde.

Habilitação do Corpo Funcional - Documentos que autorizam os funcionários a exercerem determinadas funções no estabelecimento de saúde.

Hemocomponentes - Substâncias obtidas da separação do sangue total, em Serviços de Hemoterapia, com o objetivo terapêutico.

Hemoterapia - Tratamento clínico realizado com o sangue e seus hemocomponentes.

História Clínica - Histórico obtido do paciente, no ato de sua internação, registrado em seu prontuário.

Hospital de Referência - Instituição com capacidade resolutiva para uma (quando especializado) ou mais patologias, que atende a outros hospitais de sua abrangência.

Indicadores - Parâmetros que determinam o desempenho das atividades, processos e resultados de uma unidade de saúde.

Isolamento - Local ou quarto específico de um hospital onde são internados portadores de patologias infecto-contagiosas, em imunodepressão ou com sinais ou sintomas especiais.

Itens de Verificação - Itens pontuais que mostram as fontes de informação para os visitantes realizarem o trabalho de avaliação hospitalar para sua acreditação.

Manual de Rotinas e Procedimentos - Manuais que contém as normas de procedimentos e de funcionamento de um setor do hospital.

Medicina Crítica - O atendimento médico especializado para pacientes em situação de alto risco.

Medicina Nuclear - Especialidade médica que atende pacientes portadores de patologias que necessitem de procedimentos com fontes radioativas.

Microbiologista - Profissional que realiza atividades relacionadas com a identificação de microorganismos em laboratório apropriado.

Monitor Cardíaco - Aparelho que controla as funções cardíacas, utilizado em serviços de urgência, de medicina crítica ou de anestesiologia.

Necropsia - Exame efetuado em cadáveres para determinação da sua *causa mortis*.

Níveis de Satisfação - Níveis de qualidade que preenchem as necessidades do atendimento ao paciente, que vão de um mínimo até um mais alto grau de complexidade.

Nutrição Parenteral - Método de tratamento através de nutrientes injetáveis, para portadores de insuficiência nutricional conseqüente a síndromes consuptivas e degenerativas.

Nutrientes - Elementos que contém os componentes necessários para o preenchimento de uma nutrição adequada.

Padrões - Definição de expectativas, estruturas ou evidências de desempenho, que devem estar em perfeita harmonia no hospital, de maneira que garantam a qualidade do atendimento hospitalar.

Plantão à Distância - Profissional que não se encontra na Instituição, estando alcançável, quando necessário.

Plantão Ativo - Presença do profissional na Instituição, durante o tempo que lhe for determinado.

Procedimentos de Assepsia - Técnicas próprias de higienização de superfícies do corpo, para efetuar procedimentos cirúrgicos.

Programa Institucional de Qualidade e Produtividade - Programa interno da Instituição para a garantia da continuidade da qualidade e produtividade.

Programas de Auto Avaliação - Processos de avaliação realizados pela própria instituição que solicita acreditação.

Protocolos Clínicos - Rotinas técnicas sistematizadas e que devem ser observadas em determinada situação clínica, atividade ou especialidade médica.

Radioisótopos - Substâncias radioativas utilizadas em tratamentos e exames específicos.

Reanimação Cardio-respiratória - Processo de intervenção nos casos em que haja parada cardio-respiratória.

Regimento do Corpo Clínico - Regulamentos a serem obedecidos pelo corpo clínico do hospital.

Relatório de Visita - Descrição da visita hospitalar realizada pelos avaliadores/visitadores no Processo de Acreditação Hospitalar.

SADT - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento. Serviços que complementam as atividades da assistência ao paciente (Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia, Anatomia Patológica e outros).

Serviço de Hemoterapia - Local específico para triagem, coleta, armazenamento, separação, distribuição e transfusão de sangue e hemocomponentes.

Serviço de Resgate - Serviços de atendimento às urgências e emergências ocorridas em vias públicas, em situações de catástrofes ou em domicílios, realizados geralmente pelos Serviços de Corpo de Bombeiros.

Setor de Pessoal - Setor do hospital que controla a vida funcional de todos os empregados da Instituição.

Sinais Vitais - Informações sobre a condição clínica básica do paciente, internado ou em ambulatório (pressão arterial, pulso, temperatura etc.).

Sistema de Identificação de Amostras - Sistema utilizado em laboratório ou similar para a identificação do material coletado do doente, com o objetivo de exame.

Sistema de Busca Ativa - Método prospectivo de coleta de dados onde os profissionais procuram identificar eventos no momento da sua ocorrência.

Sistema de Referência - Sistema de referência hospitalar para onde os pacientes são encaminhados quando o grau de complexidade de sua patologia for considerado acima ou abaixo da capacidade resolutiva do hospital onde se encontra.

Sistema de Climatização - Sistemas que mantêm os ambientes dentro de uma temperatura confortável aos seus usuários.

Treinamento Continuado - Programas de treinamento e atualização periódicos para os funcionários do hospital.

Treinamento Sistemático - Programas de treinamento sistematizado para todos os funcionários, desde a sua admissão.

Unidade de Internação - Local físico utilizado para a internação de pacientes.

Unidade de Sangue - Bolsa contendo sangue ou hemocomponentes pronta para transfusão ao paciente.

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo.

Zona de Transferência do Centro Cirúrgico - Espaço físico entre o Centro Cirúrgico e ambiente externo ao mesmo, onde o paciente circula em macas.