

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
Centro De Pós Graduação E Pesquisa Em Contabilidade E Controladoria - CEPCON**

ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA

**ANALISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE TRÊS
HOSPITAIS BRASILEIROS EM UM PERIODO DE CINCO ANOS**

Liliane Paula Aparecida

**Belo Horizonte/MG
2013**

Liliane Paula Aparecida

**ANALISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE TRÊS
HOSPITAIS BRASILEIROS EM UM PERIODO DE CINCO ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialização em Auditoria

Orientador: Prof. Antônio Artur de Souza Ph.D.

Belo Horizonte/MG
2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
Centro De Pós Graduação E Pesquisa Em Contabilidade E Controladoria - CEPCON**

ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA

Liliane Paula Aparecida

**ANALISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE TRÊS
HOSPITAIS BRASILEIROS EM UM PERIODO DE CINCO ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialização em Auditoria.

Aprovada em 04/12/2013, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Hudson Fernandes Amaral, Ph.D.

Prof. Antônio Artur de Souza, Ph.D.
Orientador

Aos meus irmãos e amigos pelo incentivo,
carinho e apoio nos momentos difíceis e por
ajudarem na construção de uma pessoa
preparada e consciente do seu papel dentro de
um contexto social capitalista.

A G R A D E C I M E N T O S

Agradeço ao meu Prof. Antônio Artur de Souza, Ph.D., pela orientação com a qual me deu luz e o caminho possível para realização deste trabalho e este pudesse contribuir para o estudo acadêmico.

Agradeço também às demais pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a minha formação acadêmica e a realização de um sonho pessoal e profissional.

“Não, não pares! É graça divina começar bem. Graça maior persistir na caminhada certa, manter o ritmo... Mas a graça das graças é não desistir, podendo ou não, caindo, embora aos pedaços, chegar até o fim”.

[Dom Hélder Câmara](#)

RESUMO

O presente trabalho monográfico tem por objetivo analisar e avaliar os resultados financeiros de três organizações hospitalares por meio das demonstrações financeiras publicadas no período de 2007 a 2011. A pesquisa foi realizada com hospitais em diferentes regiões do Brasil escolhidos por conveniência, a saber: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, Santa Casa de Misericórdia de Tatuí/SP e Santa casa de Misericórdia de Maceió/AL. O trabalho foi desenvolvido baseado nos cálculos e análise dos principais índices econômicos – financeiros do modelo tradicional e também dinâmico com a finalidade de evidenciar e comparar a saúde financeira das organizações estudadas. Para isso foi realizado uma pesquisa documental e bibliográfica descritiva com abordagem do problema quantitativa, uma vez que foram calculados os índices e quantificados os valores publicados nas demonstrações e também qualitativa em que se analisou e avaliou os resultados de tais índices e valores. De acordo com o resultado da análise a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e a Santa Casa de Misericórdia de Tatuí registraram déficits em todo o período. Analisados, esses hospitais tiveram o Sistema Único de Saúde (SUS) como maior fonte de receita e os custos maiores que os recebimentos em todos os períodos. A saúde financeira é ruim, comprometedora e esses hospitais apresentam grandes dificuldades para pagar seus fornecedores e seus tributos. Já a Santa Casa de Misericórdia de Maceió obteve superávit em todos os períodos, ao contrário dos outros dois hospitais analisados e teve como maior receita a dos convênios, isso contribuiu para que o hospital tivesse uma saúde financeira boa e equilibrada com bons resultados no período analisado. O resultado desta pesquisa foi importante porque reforçou a dificuldade que enfrenta os hospitais que dependem financeiramente da receita do SUS para sua sobrevivência.

Palavras - chaves: Contabilidade Financeira, Balanço Patrimonial, Demonstração dos Resultados, Hospitais Filantrópicos, Índices econômicos - financeiros.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Índices de Liquidez da SCBH	49
Gráfico 2 : Índices do modelo dinâmico da SCBH.....	50
Gráfico 3: Índice de Endividamento da SCBH.....	51
Gráfico 4: Rentabilidade da SCBH.....	53
Gráfico 5: Lucratividade da SCBH	54
Gráfico 6: Índices de Prazos Médios do hospital SCBH.....	56
Gráfico 7: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCBH	58
Gráfico 8: Fonte de Receita do hospital SCBH.....	59
Gráfico 9: Índices de Liquidez da SCM	65
Gráfico 10: Índices do modelo Dinâmico da SCM	66
Gráfico 11: Índice de Endividamento da SCM.....	67
Gráfico 12: Rentabilidade da SCM.....	68
Gráfico 13: Lucratividade da SCM	70
Gráfico 14: Índices de Prazos Médios do hospital SCM.....	72
Gráfico 15: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCM	73
Gráfico 16: Fonte de Receita do hospital SCM.....	74
Gráfico 17: Índices de Liquidez da SCT	80
Gráfico 18: Índices do modelo dinâmico da SCT	81
Gráfico 19: Índice de Endividamento da SCT	82
Gráfico 20: Rentabilidade da SCT.....	84
Gráfico 21: Lucratividade da SCT
Gráfico 22: Índices de Prazos Médios do hospital SCT.....
Gráfico 23: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCT	89
Gráfico 24: Fonte de Receita do hospital SCT	90

Gráfico 25: Comparativo Liquidez Corrente e Seca.....	92
Gráfico 26: Comparativo da liquidez Geral e imediata.....	92
Gráfico 27: Comparativo do CDG e do NCG	93
Gráfico 28: Comparativo do Saldo de Tesouraria	93
Gráfico 29: Comparativo Part. terceiros c/ Totais e Terceiros c/ PL	95
Gráfico 30: Comparativo Composição de Endividamento	95
Gráfico 31: Comparativo de ROI e ROA.....	97
Gráfico 32: Comparativo de ROE	97
Gráfico 33: Comparativo de Margem Ebit. E Margem Liquida	99
Gráfico 34: Comparativo de Margem de contribuição.....	99
Gráfico 35: Comparativo de PMR e PMP - Hospitais	101
Gráfico 36: Comparativo PME - Hospitais.....	102
Gráfico 37: Comparativo Ciclo Operacional – Hospitais	103
Gráfico 38: Comparativo de Ciclo Financeiro - Hospitais	103
Gráfico 39: Comparativo dos Índices de GA e de GANC	105
Gráfico 40: Comparativo GAC	105
Gráfico 41: Fontes de Receitas da SCBH e SCM	106
Gráfico 42:Fontes de Receitas da SCT	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Hospitais filantrópicos por segmentos – Brasil Agosto/2001	34
Tabela 2 - Fontes de Receitas por ordem de importância - Brasil Agosto/2001	35
Tabela 3 - Índices de Liquidez da SCBH.....	47
Tabela 4– Indicadores Dinâmicos da SCBH.....	49
Tabela 5 - Índices de Endividamento da SCBH	50
Tabela 6 - Índices de Rentabilidade da SCBH.....	52
Tabela 7 - Índices de Lucratividade da SCBH	53
Tabela 8 - Índices de Prazos Médios da SCBH.....	55
Tabela 9 - Índices de Eficiência da SCBH.....	57
Tabela 10 - Divisão da Receita do hospital SCBH.....	59
Tabela 11 - Índices de Liquidez da SCM.....	64
Tabela 12 - Índices do modelo dinâmico da SCM	65
Tabela 13 - Índices de Endividamento da SCM.....	66
Tabela 14 - Índices de Rentabilidade da SCM.....	67
Tabela 15 - Índices de Lucratividade da SCM.....	69
Tabela 16 - Índices de Prazos Médios da SCM.....	70
Tabela 17 - Índices de Eficiência da SCM.....	72
Tabela 18 - Divisão da Receita do hospital SCM.....	74
Tabela 19 - Índices de Liquidez da SCT	79
Tabela 20 - Índices do modelo Dinâmico da SCT.....	80
Tabela 21 - Índices de Endividamento da SCT.....	81
Tabela 22 - Índices de Rentabilidade da SCT.....	83
Tabela 23 - Índices de Lucratividade da SCT.....	84
Tabela 24 - Índices de Prazos Médios da SCT	86

Tabela 25 - Índices de Eficiência da SCT	88
Tabela 26 - Divisão da Receita do hospital SCT	90
Tabela 27 - Comparativo dos Índices de Liquidez dos hospitais	91
Tabela 28 - Comparativo dos Índices do modelo Dinâmico dos hospitais	92
Tabela 29 - Comparativo dos Índices de Endividamento dos hospitais	94
Tabela 30 - Comparativo dos Índices de Rentabilidade dos hospitais.....	96
Tabela 31 - Comparativo dos Índices de Lucratividade dos hospitais	98
Tabela 32 - Comparativo dos Índices de Prazos Médios dos hospitais	100
Tabela 33 - Comparativo dos Índices de Eficiência dos hospitais.....	104
Tabela 34 - Comparativo das principais fontes de receitas dos hospitais	105
Tabela 35 - Resumo da Média dos índices analisados para cada Hospital	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Giro do Ativo	33
--------------------------------------	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF – Ativo Circulante Financeiro
ACO – Ativo Circulante Operacional
BH – Belo Horizonte
CDG – Capital de Giro
CEL – Coronel
CEPCON – Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Contabilidade e Controladoria
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
COSIF – Plano Contábil das Instituições Financeiras
CRC/BA – Conselho Regional de Contabilidade da Bahia
DRE – Demonstrações de Resultado do Exercício
DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBIT - Earnings Before Interest and Taxes (Lucro antes de juros e Impostos)
GA - Giro do Ativo
GAC - Giro do Ativo Circulante
GANC - Giro do Ativo Não Circulante
GE - Giro de Estoque
GRC - Giro de contas a receber
LAJIR - Lucro Antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social
LC - Liquidez Corrente
LG - Liquidez Geral
LS - Liquidez Seca
ML - Margem Líquida
NCG – Necessidade de Capital de Giro
NEGEC – Núcleo de Estudos Gerências Contábeis
PCF – Passivo Circulante Financeiro
PCO – Passivo Circulante Operacional
PL - Patrimônio Líquido
PME - Prazo Médio de Estocagem
PMP - Prazo Médio de Pagamento
PMR - Prazo Médio de Recebimento

ROA - Retorno sobre o Ativo

ROE - Retorno sobre o Patrimônio Líquido

ROI - Retorno sobre o Investimento

S/A - Sociedade Anônima

SCBH - Santa Casa de Belo Horizonte

SCM - Santa Casa de Maceió

SCT - Santa Casa de Tatuí

Sta. – Santa

ST – Saldo de Tesouraria

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UTIs - Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Tema e Problema	17
1.2 Objetivo Geral e Específicos	18
1.3 Justificativa e Relevância	18
1.4 Estrutura da Monografia	20
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 Organizações Hospitalares.....	21
2.2 Hospitais Filantrópicos.....	22
2.3 Contabilidade Financeira.....	24
2.3.1 Balanço Patrimonial.....	24
2.3.2 Demonstração do Resultado do Exercício.....	25
2.4 Indicadores para Análises das Demonstrações Contábeis.....	25
2.4.1 Análise Horizontal e Vertical - Estrutura e composição do Ativo/Passivo e DRE	26
2.4.2 Índices de Liquidez.....	26
2.4.3 Índices do Modelo Dinâmico	27
2.4.4 Índices de Endividamento	29
2.4.5 Índices de Rentabilidade.....	30
2.4.6 Índices de Lucratividade	31
2.4.7 Índices de Prazos Médios.....	32
2.4.8 Índices de Eficiência.....	33
2.5 Financiamentos dos Hospitais Filantrópicos.....	33
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 Tipos de pesquisa	36
3.2 Universo e Amostra da Pesquisa	37

3.3 Descrição das Organizações Hospitalares	37
3.3.1 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	37
3.3.2 Santa Casa de Misericórdia de Maceió	38
3.3.3 Santa Casa de Misericórdia de Tatuí	40
3.4 Instrumentos de Coletas de dados	41
3.5 Interpretação dos Dados	42
4 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	43
4.1 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.....	43
4.1.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE.....	43
4.1.2 Relatório dos Índices de Liquidez.....	47
4.1.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos	49
4.1.4 Relatório dos Índices de Endividamento.....	50
4.1.5 Relatório Índices de Rentabilidade.....	52
4.1.6 Relatório Índices de Lucratividade	53
4.1.7 Relatório Índices de Prazos Médios.....	55
4.1.8 Relatório Índices de Eficiência.....	57
4.1.9 Relatório das Fontes da Receita	58
4.2 Santa Casa de Misericórdia de Maceió.....	59
4.2.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE.....	59
4.2.2 Relatório dos Índices de Liquidez.....	63
4.2.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos	65
4.2.4 Relatório dos Índices de Endividamento.....	66
4.2.5 Relatório Índices de Rentabilidade.....	67
4.2.6 Relatório Índices de Lucratividade	69
4.2.7 Relatório Índices de Prazos Médios.....	70
4.2.8 Relatório Índices de Eficiência.....	72
4.2.9 Relatório das Fontes da Receita	73

4.3 Santa Casa de Misericórdia de Tatuí.....	75
4.3.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE.....	75
4.3.2 Relatório dos Índices de Liquidez.....	79
4.3.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos.....	80
4.3.4 Relatório dos Índices de Endividamento.....	81
4.3.5 Relatório Índices de Rentabilidade.....	83
4.3.6 Relatório Índices de Lucratividade.....	84
4.3.7 Relatório Índices de Prazos Médios.....	85
4.3.8 Relatório Índices de Eficiência.....	87
4.3.9 Relatório das Fontes da Receita.....	89
4.4 Comparativo entre os indicadores econômicos - financeiros dos hospitais.....	90
4.4.1 Índices de Liquidez Dos Hospitais.....	90
4.4.2 Índices do Modelo Dinâmico dos hospitais.....	92
4.4.3 Índices de Endividamento dos Hospitais.....	94
4.4.4 Índices de Rentabilidade dos Hospitais.....	95
4.4.5 Índices de Lucratividade dos Hospitais.....	97
4.4.6 Índices de prazos médios dos Hospitais.....	99
4.4.7 Índices de Eficiência dos Ativos dos Hospitais.....	103
4.4.8 Fontes da Receita dos Hospitais.....	105
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
6 REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICE A – Análise Vertical e Horizontal SCBH.....	115
APÊNDICE B – Indicadores Dinâmicos da SCBH.....	118
APÊNDICE C – Análise Vertical e Horizontal SCM.....	119
APÊNDICE D – Indicadores Dinâmicos SCM.....	122
APÊNDICE E - Análise Vertical e Horizontal SCT.....	123
APÊNDICE F – Indicadores Dinâmicos SCT.....	126

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e Problema

As constantes modificações no ambiente onde as organizações de modo geral estão inseridas exigem respostas rápidas para o alcance de seus objetivos, tanto no setor privado quanto no setor público. O setor privado, devido à acirrada concorrência, adotou uma postura ofensiva diante da cultura de mudanças. Isso pode ser observado claramente nas empresas líderes de mercado, que não somente reagem às mudanças, mas que são pró-ativas, antecipando-se às transformações, descobrindo necessidades urgentes de criar um diferencial no mercado. Já o setor público, por outro lado, não reage às mudanças dessa forma, talvez por não sentirem a necessidade de mudar ou por outros fatores que não é o foco deste estudo. O certo é que grande parte do setor público ficou à margem desse processo de mudanças, comprometendo a qualidade dos serviços prestados à sociedade.

A atividade hospitalar é bastante conhecida no mundo desde a antiguidade, com o passar do tempo essa atividade foi adquirindo características que atualmente são entendidas como as funções de uma organização hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde, hospital é parte integrante de uma organização médica e social, em que sua função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, em quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde. A evolução da atividade hospitalar levou essa entidade a se tornar uma pessoa jurídica e hoje a organização hospitalar é uma empresa que presta serviços em saúde.

A organização hospitalar é vital para a sociedade, seja ela pública ou privada, devido ao estreito vínculo com a comunidade que a cerca e também por estar presente em situações cruciais da vida humana. Para prestar serviços em saúde de maneira a atender as necessidades das pessoas que os solicitam, a organização hospitalar busca sempre investir em profissionais qualificados, em recursos materiais e equipamentos tecnológicos avançados. Além disso, outro aspecto que é relevante para o sucesso das organizações hospitalares é a gestão dos recursos financeiros e esse é um ponto bastante preocupante e sensível dentro de toda e qualquer organização, por isso os gestores hospitalares buscam a eficácia na gestão financeira.

De acordo com Martins (2005), o administrador financeiro de uma organização hospitalar deve tomar decisões que atendam às necessidades dos pacientes, e dos proprietários

de forma conjunta, os serviços prestados precisam ter qualidade, e também um baixo custo, sendo assim nenhuma decisão do administrador financeiro deve favorecer apenas um lado visando à qualidade sem pensar nos custos ou vice versa.

A presente pesquisa tem por finalidade analisar as demonstrações financeiras publicadas de três hospitais brasileiros no período de 2007 a 2011, a saber: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, Santa Casa de Misericórdia de Maceió/AL e Santa Casa de Misericórdia de Tatuí/ SP com a finalidade de identificar os aspectos financeiros relevantes dessas organizações no período analisado. Nesse sentido este estudo pretende responder a seguinte questão: “Qual a análise de desempenho financeiro dos três hospitais filantrópicos durante o período de 2007 a 2011?”.

1.2 Objetivo Geral e Específicos

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os resultados financeiros dos hospitais: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, Santa Casa de Misericórdia de Maceió/AL e Santa Casa de Misericórdia de Tatuí/ SP com base nas demonstrações financeiras publicadas.

Os objetivos Específicos são:

- ✓ Coletar as informações financeiras publicadas das três organizações hospitalares no período de 2007 a 2011.
- ✓ Preparar os dados coletados para análise através da padronização das informações.
- ✓ Calcular alguns dos principais índices financeiros do modelo tradicional e do modelo dinâmico do período de 2007 a 2011 de cada organização.
- ✓ Apresentar os percentuais e valores das principais fontes de receita de cada hospital.
- ✓ Analisar os índices e as receitas de cada organização e comparar os resultados entre elas.

1.3 Justificativa e Relevância

Embora os hospitais de modo geral e principalmente os filantrópicos não tenham o lucro como objetivo final, eles precisam sobreviver no contexto econômico em que se inserem, mas os desafios enfrentados pelos hospitais principalmente na área financeira são grandes, pois suas receitas são limitadas e os custos e despesas crescem cada vez mais. A necessidade de materiais, medicamentos, máquinas e equipamentos avançados, além de mão de obra especializada são fatores que oneram essas organizações. Esses fatores contribuem para o aumento dos custos de manutenção os quais devem seguir os padrões exigidos pela legislação. Os administradores de hospitais precisam conhecer em detalhes sua estrutura de custos para otimizar as receitas e conseguir pagar todos os gastos da organização. Os gestores de hospitais devem sempre buscar o aumento da eficiência para alcançarem bons resultados.

Conforme apresentado em artigo de Souza et al. (2012) que cita Raimundini et al. (2004) o desempenho econômico-financeiro dos hospitais públicos e filantrópicos não são satisfatórios, um dos motivos das crises financeiras desses hospitais seria a defasagem nos repasses do SUS, que não são suficientes para arcar com os atendimentos aos pacientes do SUS. Os hospitais precisam de uma administração profissional eficiente, para que possam melhorar o desempenho. Diante disso o estudo da situação financeira econômica das organizações hospitalares irá contribuir para trazer mais conhecimentos sobre o assunto.

Essa pesquisa se justifica pela importância que tem os hospitais no Brasil bem como a necessidade de manter essas organizações oferecendo serviços de saúde em ótima qualidade. Sendo assim os administradores hospitalares precisam ter o domínio de técnicas de gestão financeira e saberem utilizar dos resultados dos indicadores econômicos - financeiros que servem para auxiliar na mensuração do desempenho das atividades hospitalares, contribuindo para que as organizações alcancem bons resultados. Por isso, toda a fonte de informações se faz necessário para que os administradores possam estar em constante aprendizado e aperfeiçoamento das técnicas de gestão financeira.

Os Indicadores econômicos - financeiros irão funcionar como um termômetro da situação financeira do hospital e sua continuidade no futuro. Além disso, irá possibilitar ao gestor identificar as áreas e os pontos que precisam de intervenção para melhorar o desempenho. De acordo com Claudiane (2013) que cita Souza et al. (2009), o principal objetivo desses indicadores é “disponibilizar informações úteis de diversas áreas e de níveis organizacionais, a fim de auxiliar os gestores no processo decisório”.

Nessa pesquisa serão analisadas as demonstrações financeiras de três organizações hospitalares no período de 05 anos, de modo a identificar e analisar os resultados financeiros obtidos no período, por cada uma dessas organizações. Essas informações irão contribuir para

um melhor conhecimento da área financeira de organizações hospitalares, e também para a evolução nos estudos nesse ramo do setor de serviços. Esse trabalho será importante para a ciência uma vez que servirá de referência a novos estudos, fazendo com que outros acadêmicos possam dar continuidade ao estudo do assunto aqui abordado.

1.4 Estrutura da Monografia

Esta monografia foi dividida em cinco capítulos: Introdução, Revisão da Literatura, Metodologia, Análise e Interpretação dos dados e as Considerações Finais. Na Introdução apresenta-se o tema e problema; os objetivos; a justificativa e relevância; bem como a estrutura da monografia. No capítulo da revisão da literatura foi abordado organizações hospitalares; hospitais filantrópicos; os indicadores financeiros estudados na pesquisa; e financiamento dos hospitais. No capítulo da Metodologia foi apresentado o tipo da pesquisa; universo e amostra da pesquisa; breve histórico dos hospitais analisados; instrumentos de coletas e a interpretação dos dados.

No capítulo de Análise e interpretação dos Dados foram calculados, analisados e comparados a Estrutura e composição do Balanço e da Demonstração dos Resultados do Exercício (DRE) de cada instituição, bem como cálculo e análise dos índices de liquidez, capital de giro Líquido, necessidade de capital de giro, Saldo de tesouraria, endividamento, lucratividade, rentabilidade, prazos médios, eficiência, índices do modelo dinâmico e origens das receitas dos hospitais pesquisados. E por último, nas considerações finais foram registradas as conclusões sobre a situação financeira dos hospitais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Organizações Hospitalares

De acordo com o Ministério da Saúde, Hospital é parte integrante de uma organização médica e social, onde sua função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, em quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. Os hospitais podem ter algumas características conforme o ministério da Saúde como:

- ✓ HOSPITAL GERAL: É o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino).
- ✓ HOSPITAL ESPECIALIZADO: É o hospital destinado, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica.
- ✓ HOSPITAL-DIA: É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços da instituição, na maior parte do dia, para fins de tratamento e/ou reabilitação.
- ✓ HOSPITAL-NOITE: É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, durante o período noturno.
- ✓ HOSPITAL DE CURTA PERMANÊNCIA: É aquele cuja média de permanência de pacientes internados não ultrapassa 30 (trinta) dias.
- ✓ HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA: É aquele cuja média de permanência de pacientes internados ultrapassa 30 (trinta) dias.
- ✓ HOSPITAIS OFICIAIS: São aqueles mantidos pelos diferentes níveis de governo (federal, estadual ou municipal), enquanto os Hospitais Particulares representam aqueles legalmente constituídos como pessoa jurídica de direito privado.

Conforme Souza et al. (2012) as organizações hospitalares encontram-se em um contexto de complexidade inerente a sua gestão. Os serviços oferecidos pelos hospitais

envolvem tratamentos clínicos com emprego de alta tecnologia, cirurgias, serviços de hospedagem, alimentação, farmácia dentre outros; por isso a administração de hospitais é como uma especialidade única e complexa da administração.

Hospitais podem ser conceituados, conforme Rodrigues (2009) que cita: Bezerra (2002), como instituições devidamente aparelhadas no que tange a funcionários e a materiais destinados ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados de uma equipe multidisciplinar. Por sua vez, Silva *et al.* (2006, p. 5) citado em Rodrigues (2009) definem o termo hospital como “uma entidade prestadora de serviços e de apoio concomitantes e independentes, visando o benefício de doentes”. Para Malagón-Londoño *et al.* (2003, p. 9) citado em Rodrigues (2009), um hospital vai muito além da preservação da vida, embora a razão de ser do hospital seja a preservação das condições físicas ideais do indivíduo, e a meta fundamental seja salvaguardar a vida. O conceito de hospital encerra todo um universo dos mais variados recursos, elementos e dispositivos que, articulados e submetidos a uma ação coordenada, podem conduzir à saúde integral, isto é, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do ser humano.

2.2 Hospitais Filantrópicos

De acordo com um texto publicado em meio eletrônico, a origem etimológica da palavra filantropia significa “amizade pela humanidade”. O conceito original da palavra foi desenvolvido no início do século passado, e parte do princípio de que a ação social nasce fundamentada da decisão individual de um detentor de bens ou recursos financeiros, que acredita que esses recursos doados a uma entidade ou a uma causa podem fazer a diferença na vida de outras pessoas (O QUE é Filantropia, 20 nov. 2008).

“Outra abordagem para a filantropia é quando ela atua como um segmento da sociedade civil que busca construir um sistema alternativo da situação de exclusão do ser humano. Essa abordagem utiliza o recurso privado para o benefício público, buscando transformar a sociedade, a partir de programas e projetos criativos, testes modelos que tornam serviços e bens mais acessíveis, construção de relações entre diferentes setores e grupos sociais, geração de capital humano e social, influência em políticas públicas. Seu compromisso é com a mudança da sociedade, com a alteração do status quo” (O QUE é Filantropia, 20 nov. 2008).

Os hospitais filantrópicos e as Santas Casas de Misericórdia são reconhecidos como entidades beneficentes a partir da emissão do Certificado de Entidade Beneficente de

Assistência Social (anteriormente denominado Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos), concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). É o reconhecimento do Poder Público Federal de que a Instituição é Entidade Beneficente de Assistência Social (anteriormente conhecida como “filantrópica”), sem fins lucrativos e presta atendimento ao público alvo da assistência social.

De acordo com Marques (31 jan. 2012) os hospitais filantrópicos e as Santas Casas contribuíram para a criação do SUS, que é uma das maiores conquistas sociais do Brasil, uma vez que o Estado não dispunha à época, e ainda hoje não dispõe de estrutura capaz da universalização da assistência à saúde. Privado de direito, o setor filantrópico pode ser considerado público de fato, pois a maioria dos hospitais filantrópicos utilizam mais de 90% da capacidade no atendimento para o SUS, embora a legislação exija apenas 60%.

“O SUS prima pela integralidade e pela universalidade e dele dependem aproximadamente 75% dos brasileiros. Mas a cada ano está mais difícil para as Santas Casas cumprirem esse papel social. Algumas fecharam as portas e muitas estão diminuindo o número de atendimento para o SUS como forma de atenuar o déficit operacional.” (Marques, 31 jan. 2012)

Segundo o Ministério da Saúde, outra definição para os hospitais filantrópicos: são aqueles que integram o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido de forma parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultores não sejam remunerados, que se proponham à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção, ou seja, não tenham fins lucrativos.

Conforme a lei 12.101 de 27 de novembro de 2009 as entidades filantrópicas possuem benefícios de isenções de contribuições, se estiverem certificadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social, os hospitais filantrópicos devem cumprir uma série de quesitos descritos no art. 29 da lei acima para receberem essa certificação. Os benefícios concedidos representam uma economia tributária significativa para as organizações hospitalares.

2.3 Contabilidade Financeira

As demonstrações financeiras têm suas particularidades e suas informações sobre determinada operação de uma organização contribuindo para análises mais específicas de acordo com o interesse do avaliador. A Contabilidade Financeira é uma vertente da Contabilidade Geral, tendo esta nomenclatura em função de um dos seus principais propósitos: que é elaborar e fornecer relatórios e demonstrativos financeiros ao público interno e externo.

De acordo com ATKINSON et al. (2008, p.37), a Contabilidade Financeira:

“é o processo de geração de demonstrativos financeiros para públicos externos, como acionistas, credores e autoridades governamentais. Esse processo é fortemente limitado por autoridades governamentais que definem padrões, regulamentações e impostos, além de exigir o parecer de auditores independentes [...]”.

Segundo a COSIF, a Contabilidade Financeira tem por objetivo: "coletar dados das transações econômico-financeiras que afetam o patrimônio da entidade, classificá-los e registrá-los, fornecendo informações condensadas em forma de relatórios".

2.3.1 Balanço Patrimonial

O balanço patrimonial é uma das demonstrações contábeis mais importantes, pois apresenta a situação patrimonial da entidade em dado momento. Com a lei 11.638/07 foi apresentado uma nova estrutura para o balanço e para uma boa análise é necessário estar atualizado com a nova legislação. O balanço patrimonial da entidade é a relação de seus ativos, passivos e patrimônio líquido em uma data específica.

Para ROSS et. al (2000, p. 56), “o balanço patrimonial pode ser descrito como o retrato da empresa, através dele pode-se registrar o que a empresa possui seus ativos, e o que a empresa deve seus exigíveis”. Balanço patrimonial é a demonstração financeira que mostra os valores contábeis da empresa em um determinado momento.

De acordo com Sá, em publicação de artigo no Conselho Regional de Contabilidade da Bahia (CRC/BA) o Balanço em Contabilidade é uma evidência de equilíbrio, de elementos patrimoniais através de: causas, efeitos, tempos, espaço, qualidade e quantidade, ou seja, é uma demonstração gráfica dimensional de fatos patrimoniais.

2.3.2 Demonstração do Resultado do Exercício.

É uma demonstração que evidencia o resultado que a empresa alcançou com o desenvolvimento de suas atividades, ou seja, demonstra as receitas e despesas no período analisado (Iudícibus, 1998).

Para Gitman (1997), a demonstração do resultado fornece um resumo financeiro dos resultados das operações da empresa durante um período específico.

2.4 Indicadores para Análises das Demonstrações Contábeis

Para uma boa análise das demonstrações contábeis é necessário entendimento das demonstrações e técnicas utilizadas, escolhendo indicadores claros e precisos, tomando cuidado para que não haja interpretações distorcidas desses índices.

As demonstrações financeiras fornecem uma série de dados sobre a empresa, uma das ferramentas mais úteis à disposição do gestor da empresa, pois permite uma interação total da vida econômica, financeira, patrimonial da empresa.

É importante a distinção entre dados e informações uma vez que a informação é uma das ferramentas do Administrador, é a fonte do seu conhecimento. Stair (1998) define dados como os fatos em sua forma primária e informação como os organizados de uma maneira. Para Gil (1992), por sua vez, considera dado como matéria-prima e informação como produto final.

Partindo destas afirmações, pode-se considerar que a necessidade da informação nas organizações é inquestionável. Pode-se assim dizer, sem medo de errar, que sem informação não existe Administração eficaz. As demonstrações financeiras mostram, por exemplo, que a empresa tem milhares de dívidas. Isso é um dado. A conclusão que a dívida é excessiva ou é normal, de que a empresa pode ou não pagá-la é informação. O objetivo da análise das demonstrações financeiras é produzir informação.

A Análise das Demonstrações Financeiras, também conhecida como Análise das Demonstrações Contábeis, ou ainda Análise de Balanços, termo usado porque no início eram analisados apenas os Balanços, qual seja a expressão utilizada pelos autores, trata-se da análise das ferramentas contábeis, com o tempo foi se exigindo novas demonstrações para análise de interessados na informação contábil.

Portanto, devem-se conhecer as demonstrações contábeis suscetíveis de análise e qual a melhor forma de analisá-las, “o importante não é o cálculo de grande número de índices, mas de um conjunto de índices que permita conhecer a situação da empresa, segundo o grau de profundidade desejada” MATARAZZO (2007, p.148).

Iudícibus (1998) relata que os indicadores medem tanto a atividade econômica quanto a financeira da organização, classificando-os em:

- ✓ **Análise Horizontal e Análise Vertical**
- ✓ **Índices Financeiros:** - Liquidez, Endividamento, Prazos médios.
- ✓ **Índices Econômicos:** - Rentabilidade, Lucratividade, Eficiência.

2.4.1 Análise Horizontal e Vertical - Estrutura e composição do Ativo/Passivo e DRE

Segundo Iudícibus (2007) a principal finalidade da análise horizontal é de demonstrar o crescimento dos itens do balanço patrimonial e da demonstração de resultado através dos períodos, a fim de caracterizar as tendências da organização.

A análise vertical tem por finalidade avaliar a estrutura da composição dos itens do balanço patrimonial e da demonstração de resultado (Iudícibus, 2007).

2.4.2 Índices de Liquidez.

Mostra a base da situação financeira, procurando medir sua solidez. Uma empresa com bons índices de liquidez tem condições de pagar suas dívidas. Em Assaf Neto (2006), esse índice se divide em:

- ✓ **Liquidez Geral:** Indica a condição de a empresa pagar suas dívidas a longo prazo. Quanto maior melhor.

$$\text{LG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível Longo Prazo}}$$

- ✓ **Liquidez Corrente:** Indica a condição de a empresa pagar suas dividas a curto prazo. Quanto maior melhor.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

- ✓ **Liquidez Seca:** Indica o quanto a empresa é dependente de seus estoques para pagar suas dividas de curto prazo. Quanto maior melhor.

$$LS = \frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}}{\text{Passivo Circulante}}$$

- ✓ **Liquidez Imediata:** Indica a porcentagem das dividas de curto prazo em condições de serem liquidadas imediatamente.

$$LI = \frac{\text{Disponível}}{\text{Passivo Circulante}}$$

2.4.3 Índices do Modelo Dinâmico

Com os índices do modelo dinâmico são feitas as analise do capital de giro da organização que segundo Assaf Neto (2006) constitui-se no grupo de maior liquidez, referindo se a ativos circulantes que sustentam as operações do dia a dia. Os índices do modelo dinâmico se dividem em três: Capital de giro líquido; Necessidade de capital de giro e Saldo de tesouraria.

- ✓ **Capital de Giro Líquido – CCL**

De acordo com Assaf Neto (2006) o CCL refere se a recursos captados pela organização, identificados no passivo como sendo o Patrimônio Líquido ou as exigibilidades perante terceiros, isto é, a organização pode financiar suas necessidades circulantes com seus recursos próprios originados dos proprietários, e também através de empréstimos de curto ou longo prazo.

Para Blatt (2001), CCL indica a folga financeira da organização; mostra o excesso ou a falta de ativos circulantes em relação aos seus passivos circulantes. Quanto maior o CCL melhor para a organização, pois indica que ela terá uma folga financeira.

$$\text{CCL} = \text{Ativo Circulante} - \text{Passivo Circulante}$$

✓ **Necessidade de capital de giro – NCG**

Conforme Matarazzo (2007), com a padronização de balanços depara-se com a segmentação do ativo e passivo circulante operacional, em que o ativo circulante operacional, são investimentos que decorrem das atividades operacionais da organização (compra, venda, estoque). Enquanto o passivo circulante operacional são os financiamentos que decorrem dessas atividades e a diferença entre os ativos circulantes operacionais e os passivos circulantes operacionais é o quanto a organização precisa de capital para financiar o giro.

A necessidade de capital de giro mostra o excesso ou a falta de ativos circulantes operacionais em relação aos passivos circulantes operacionais. (Blatt, 2001)

$$\text{NCG} = \text{Ativo Circulante Operacional} - \text{Passivo Circulante operacional}$$

✓ **Saldo de Tesouraria – ST**

Conforme Blatt (2001) o saldo de tesouraria mostra o excesso ou a falta de ativos circulantes financeiros em relação aos passivos circulantes financeiros, ele representa a diferença entre os ativos financeiros de curto prazo e os passivos financeiros de curto prazo, indicando a folga ou aperto da tesouraria.

Para Assaf Neto (2006), o saldo de tesouraria é uma medida da margem de segurança financeira de uma organização, indicando sua capacidade interna de financiar o crescimento da atividade operacional. Um saldo de tesouraria negativo demonstra a existência de recursos financeiros financiando ativos operacionais. Quando for identificada a necessidade de

investimentos em giro, é aconselhável que seja apurado e negociado o montante em recursos de longo prazo necessários para financiar a atividade da organização.

$$\text{ST} = \text{Ativo Circulante Financeiro} - \text{Passivo Circulante Financeiro}$$

2.4.4 Índices de Endividamento

Esse índice segundo Matarazzo (2007), revela o grau de endividamento da empresa, sua análise por diversos exercícios, mostra a política de obtenção de recursos da empresa. Se a empresa vem financiando seus recursos com financiamentos próprios (Patrimônio Líquido) ou de terceiros (Passivo Circulante + Exigível à Longo Prazo) e em que proporção. Nesta pesquisa foram analisados os seguintes índices:

✓ Participação do Capital de Terceiros sobre os Recursos totais

Esse índice demonstra a proporção do dinheiro de terceiros em relação ao total de direitos contra os ativos da empresa o que significa que quanto maior o índice maior será o risco provável para o credor (Helfert, 2000).

$$\text{Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais} = \frac{\text{Passivo Circ.} + \text{Exigível a longo prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

✓ Participação do Capital de Terceiros sobre Patrimônio Líquido

Esse indicador mostra o risco que os credores têm no negócio no que se refere ao investimento dos proprietários e indica a dependência da empresa em relação ao capital de terceiros, quanto menor, melhor será a capacidade financeira da empresa. É importante lembrar que se o índice for inferior à zero, significa que o Patrimônio Líquido da empresa é negativo (passivo a descoberto). Este coeficiente indica quanto do patrimônio líquido está comprometido com exigibilidades (Blatt, 2001).

$$\text{Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

✓ Composição do endividamento

Esse índice mostra o desdobramento do endividamento em curto e longo prazo e indica que quanto maior for esse índice, maior será a pressão no caixa para pagar os compromissos. No curto prazo, quanto menor for esse índice, maior será a folga da empresa para honrar suas obrigações de curto prazo.

$$\text{Composição do endividamento} = \frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}}$$

2.4.5 Índices de Rentabilidade

Mostram o quanto renderam os investimentos realizados pela empresa e, desta forma, qual o seu grau de êxito econômico.

✓ Retorno Sobre o Investimento – (RoI)

Conforme Blatt (2001) o retorno sobre o investimento descreve a taxa de retorno do que foi investido pelos proprietários ou acionista na organização. Muitas fórmulas diferentes podem ser usadas para calcular o índice. Na pesquisa utilizou-se resultado líquido dividido pelo patrimônio social:

$$\text{RoI} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Social}}$$

✓ Retorno Sobre o Ativo – (RoA)

O retorno sobre o ativo mede a eficácia da empresa em empregar seus ativos para gerar lucro. (Blatt, 2001)

$$\text{RoA} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Ativo Total}}$$

✓ Retorno Sobre o Patrimônio Líquido – (RoE)

Segundo Blatt (2001), a rentabilidade do patrimônio líquido pode ser calculada por diversos critérios o que é importante é que seja utilizado o mesmo método para a análise do índice. Na pesquisa utilizou-se:

$$\text{RoE} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{PL}}$$

2.4.6 Índices de Lucratividade

✓ Margem Líquida

Segundo Blatt (2001), a margem líquida mostra a porcentagem do resultado líquido produzida pelas vendas líquidas. Esse índice mede a eficiência total da empresa em gastar o dinheiro (despesa) para fazer dinheiro (vendas), ele mostra o desempenho da organização em controlar os custos em relação aos níveis de vendas.

$$\text{Margem Líquida} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Receita Líquida}}$$

✓ Margem de Contribuição

Para Crepaldi (2004, p. 231), a margem de contribuição representa o valor que cobrirá os custos e despesas fixas da empresa e proporcionará o lucro. O termo Margem de Contribuição tem um significado igual ao termo ganho Bruto sobre as Vendas, isso indica para o empresário o quanto sobra das vendas para que a empresa possa pagar suas despesas fixas e gerar lucro.

$$\text{Margem de Contribuição} = \text{Receita Líquida} - \text{Custos e Despesas Variáveis}$$

✓ Margem Ebit

O EBIT (*Earnings Before Interest and Taxes*) ou LAJIR (Lucro Antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social), em português, representa o resultado operacional da empresa, sem a inclusão de receitas e despesas financeiras. Ele é o equivalente ao chamado de

"Lucro Operacional" em vários países (que diferentemente no caso do Brasil, inclui as receitas e despesas financeiras). A margem EBIT/LAJIR, portanto, mede o percentual de lucro que a empresa conseguiu obter em sua operação (descontadas as receitas e despesas financeiras e a depreciação).

Margem Ebit = Resultado antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social – Resultado financeiro – depreciação / receita líquida

2.4.7 Índices de Prazos Médios

De acordo com Blatt (2001) os índices de prazos medem o quanto a empresa é eficiente para gerenciar seus ativos. Através desses índices é possível avaliar a atividade e operação da empresa quanto à segurança e eficiência de seu negócio. Nesse grupo se verifica quantos dias a empresa demora, em média, para receber suas vendas, para pagar suas compras e para renovar seu estoque. “para fins de análise, quanto maior for a velocidade de recebimento de vendas e de renovação de estoque, melhor. Por outro lado, quanto mais lento for o pagamento das compras, desde que não corresponda a atrasos, melhor.”

✓ Prazo médio de recebimento – (PMR)

Indica o número de dias que a empresa leva, em média, para receber efetivamente o valor de suas vendas;

$$\text{PMR} = \frac{\text{Clientes Médios}}{\text{Receita Operacional Líquida}} \times 360$$

✓ Prazo médio de pagamento – (PMP)

Indica o número de dias que a empresa leva, em média, para pagar seus fornecedores, é o tempo decorrido entre a compra de matéria-prima ou mercadoria e o pagamento da fatura do fornecedor, quanto maior for esse índice, será melhor para empresa.

$$\text{PMP} = \frac{\text{Fornecedores}}{\text{Compras Estimadas}} \times 360$$

✓ Prazo Médio de Estocagem – (PME)

Indica o número de dias que a empresa leva, em média, para vender seus estoques, o número médio de dias que o produto permanece no estoque.

$$PME = \frac{\text{Estoques Médios}}{\text{CSP}} \times 360$$

2.4.8 Índices de Eficiência

Índice	Fórmula	Indica	Interpretação ¹
Giro do ativo	$GA = \frac{VL}{ATM}$	Quanto a empresa vendeu no período comparado com seu ativo total médio.	Quanto maior, melhor.

Quadro 1– Giro do Ativo

Fonte: http://www.grupoempresarial.adm.br/download/uploads/Principais%20indices%20economicos_M1_AR.pdf

Segundo Blatt (2001), o giro do ativo mede a eficiência e revela quão efetiva uma organização é em gerar vendas a partir de suas bases de ativo. Na pesquisa foi calculado a eficiência geral, de curto prazo e de longo prazo.

$$\text{Giro Do Ativo} = \frac{\text{Receita Líquida}}{\text{Ativo total}}$$

$$\text{Giro Do Ativo Não Circulante} = \frac{\text{Receita Líquida}}{\text{Ativo Não Circulante}}$$

$$\text{Giro Do Ativo Circulante} = \frac{\text{Receita Líquida}}{\text{Ativo Circulante}}$$

2.5 Financiamentos dos Hospitais Filantrópicos

Segundo Lima et al (2007), o segmento hospitalar filantrópico é importante prestador de serviços para o SUS de onde provem maior parte de sua receita, entretanto surgem preocupações quanto aos riscos para a sua sobrevivência, demandando adequada incorporação e uso eficiente de instrumentos de gestão, bem como medidas de ajustes por parte de seus próprios dirigentes.

“Os hospitais filantrópicos têm como principais fontes de receita o SUS (64,0%) e convênios com operadoras (16,0%). Entretanto, a operação de planos próprios pode constituir na segunda fonte de receita, inferior apenas à fonte SUS. Alguns hospitais filantrópicos diferenciam-se, portanto, mediante a operação de planos próprios de saúde, vista como estratégia de viabilização da sustentabilidade financeira dessas organizações” (Lima et al, 2007)

Em geral, hospitais que tem planos de saúde próprios praticam preços menores do que aqueles das demais operadoras do mercado, sendo assim uma alternativa para os segmentos médios da população que não podem arcar com os preços do mercado. Os menores preços são viabilizados pela prestação direta de serviços de saúde para seus planos, e na maioria das vezes o hospital é o principal prestador dos seus planos, consegue baixos preços pelos incentivos fiscais disponíveis para o setor filantrópico e pela amortização de parte de seus investimentos por meio de financiamentos públicos proporcionados pela oferta concomitante de serviços ao SUS. (Lima et al, 2007)

O relatório de pesquisa telefônica realizada por Carvalho et al, para o Ministério da Saúde (2001) mostra a dimensão da participação do SUS como fonte de sustentação financeira, ainda que não a única, para os hospitais filantrópicos. “Um aspecto a ser observado é que, segundo as informações da referida pesquisa próximo de 98% dos estabelecimentos não lucrativos pesquisados mantêm convênio com o SUS (percentual superior ao verificado nos dados oficialmente divulgados pelo DATASUS); pouco mais de 82% referem convênios com planos e seguros de saúde terceiros; 81% recebem desembolso direto de particulares, e 10% operam planos de saúde próprios.”

Tabela 1– Hospitais filantrópicos por segmentos – Brasil Agosto/2001

Região	SUS		Convênio com Terceiros		Plano Saúde Próprio		Desembolso Direto		Total Estabelecimentos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro Oeste	25	96,2	18	69,2	0	0,0	17	65,4	26	4,9
Nordeste	92	100,0	48	52,2	8	8,7	46	50,0	92	17,4
Norte	13	100,0	11	84,6	1	7,7	11	84,6	13	2,5
Sudeste	262	97,0	235	87,0	37	13,7	237	87,8	270	50,9
Sul	129	100,0	126	97,7	10	7,8	118	91,5	129	24,3
Total	521	98,3	438	82,6	56	10,6	429	80,9	530	100,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Segundo a pesquisa de Carvalho et al (2001), a opinião de provedores e administradores de hospitais filantrópicos quanto à regulamentação dos seguros e planos de saúde a partir da promulgação da Lei 9.656 de 1998, e a posterior obrigatoriedade de registro

do plano junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, teria levado as operadoras de plano de saúde a realizarem ajustes e adaptações dos planos oferecidos, uma vez que estes apresentavam limitações, especialmente de cobertura, mas são de extrema importância para ajudar na manutenção financeira dos hospitais filantrópicos.

Tabela 2 - Fontes de Receitas por ordem de importância - Brasil Agosto/2001

Fontes de receita	Receita 1		Receita 2		Receita 3	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
SUS	463	87,4	50	10,8	6	1,9
Convênio Seguros e planos privados	33	6,2	304	65,8	39	12
Prefeitura	16	3	24	5,2	4	1,2
Outras fontes não especificadas	6	1,1	4	0,9	9	2,8
Plano de saúde próprio	5	0,9	6	1,3	8	2,5
Doações	3	0,6	15	3,2	8	2,5
Convênio planos privados / desembolso	2	0,4	15	3,2	17	5,2
Estado	2	0,4	13	2,8	5	1,5
Desembolso direto de particulares	-	-	31	6,7	228	70,4
TOTAL	530	100	462	100	324	100

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de pesquisa

Quanto aos procedimentos, foi realizado um estudo das demonstrações financeiras publicadas da Santa Casa de Belo Horizonte, Santa Casa de Maceió e Santa Casa de Tatuí, que são organizações hospitalares filantrópicas no Brasil, com a finalidade de analisar seus resultados financeiros no período de 2007 a 2011.

Quanto aos objetivos, a presente pesquisa se classifica como descritiva, pois foi feita uma descrição dos resultados financeiros obtidos no período analisado.

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. (VERGARA, 2003, p.47)

Quanto à abordagem do problema, esta pesquisa se configura como qualitativa, pois de acordo com Beuren (2004), os estudos que empregam essa metodologia podem descrever a complexidade de determinado problema, compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por determinados grupos, possibilitar o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos. A proposta dessa pesquisa é analisar os resultados financeiros das três organizações hospitalares.

A pesquisa também é quantitativa uma vez que foram utilizados dados retirados das demonstrações econômico-financeira dos hospitais que viabilizaram a obtenção de informações necessárias para os cálculos dos índices, por isso pode se dizer que os dados quantitativos subsidiam e enriquecem a análise e conclusão qualitativa.

Quanto aos meios necessários para o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa se apresenta como documental e bibliográfica. Pesquisa documental é definida por Vergara (2003, p.48) como aquela “*realizada através de documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas*”. Os documentos utilizados nessa pesquisa foram às demonstrações financeiras publicadas em meio eletrônico.

Pesquisa bibliográfica é parte da pesquisa descritiva por contribuir com informações e conhecimentos prévios acerca do problema para o qual se procura resposta. Esta pesquisa será ancorada nos conceitos de vários autores sobre o assunto abordado.

3.2 Universo e Amostra da Pesquisa

Universo e amostra da pesquisa é, conforme Vergara (2003, pag. 50), “*toda população e a população amostral*”, ou seja, o agrupamento de elementos com características que serão objetos para fins de estudo.

O universo da pesquisa são os hospitais do Brasil e a amostra da pesquisa se restringe as demonstrações financeiras de três organizações hospitalares que foram escolhidas por conveniência, a saber: Santa Casa de misericórdia de Belo Horizonte; Santa Casa de misericórdia de Maceió; Santa Casa de misericórdia de Tatuí.

3.3 Descrições das Organizações Hospitalares

3.3.1 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

A Santa Casa de misericórdia de Belo Horizonte, surgiu logo após a inauguração da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, quando um grupo de personalidades da capital mineira percebendo a carência de assistência médica aos menos favorecidos, principalmente indigentes formou a Associação Humanitária da Cidade de Minas, deram o primeiro passo para a construção de um hospital que pudesse atender a parcela carente da população. Em uma reunião realizada em 1899, foram abertas inscrições para sócio-fundadores e adotadas providências para um empreendimento do alcance social que um hospital filantrópico deveria ter na cidade recém-inaugurada. Uma comissão formada por médicos e engenheiros propôs e aprovou junto à Prefeitura de Belo Horizonte, o local mais apropriado à edificação, assim nascia a Santa Casa BH.

Foi o maior núcleo de prestação de serviços assistenciais na área de saúde em Minas Gerais, atuando em 32 especialidades médicas, a Santa Casa BH - batizada como "Hospital

Emygdio Germano" no final do século passado - atingiu a marca de 1.055 leitos destinados ao atendimento SUS ao final de 2011. Nessa estrutura, concentram-se a Maternidade Hilda Brandão, a Pediatria, os Centros de Tratamento Intensivo Adulto e Infantil, o Centro de Diagnóstico e Tratamento, o Ambulatório Mello Alvarenga, o Centro Cirúrgico, a Clínica de Olhos, as Unidades de Nefrologia, Quimioterapia e Radioterapia e as enfermarias da Clínica Médica, Cardiologia e Neurologia.

A Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte é uma entidade de utilidade pública conforme a lei 6.270, de 24/11/1992 (Municipal); 11.127, de 07/07/1993 (Estadual); e 47.778, de 09/02/1960 (Federal), e é certificada como "Entidade Beneficente de Assistência Social" (antiga Entidade de Fins Filantrópicos), conforme documentos expedidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social da Previdência Social sua localização é Ave Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia - Belo Horizonte/ MG.

3.3.2 Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Fundada em 7 de Setembro de 1851, pelo Cônego João Barbosa Cordeiro, na época pároco da capital alagoana, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió se mantém moderna aos 156 anos. A iniciativa do religioso se deu no mais absoluto espírito de caridade: ele tinha como objetivo garantir um lugar adequado para prestar socorro à população carente, assim a instituição se chamou, inicialmente, Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Todo o serviço era feito pelas irmãs vicentinas. Havia grande falta de infraestrutura em todo o Estado, inclusive em Maceió, levando o povo a adoecer por causas simples, como a falta de higiene, tanto no ambiente público como no próprio domicílio. Predominavam febre amarela, tifoide, anemia, bronquites, varíola e DSTs como sífilis.

A escassez de médico e a dificuldade de acesso ao medicamento eram fatores agravantes, sendo necessária muita caridade para atenuar o sofrimento da comunidade. O próprio Cônego João Barbosa Cordeiro cedeu os rendimentos das paróquias para ajudar na construção do hospital e o advogado João Camilo de Araújo doou o terreno com 200 palmos de frente e 300 de fundo. O engenheiro Pedro José de Azevedo Sharamback projetou o prédio. A igreja católica também fez um apelo aos fiéis e muita gente colaborou doando o que podia, até que em 7 de Setembro de 1851 foi lançada a pedra fundamental pelo vice-presidente da Província, Manoel Sobral Pinto. O presidente era Sá e Albuquerque, que mais tarde nomeou, em 30 de abril de 1855, uma comissão encarregada pela construção do hospital, bem como pela criação da Irmandade.

Foram montadas de imediato duas grandes enfermarias, uma feminina outra masculina, foi um longo processo, até a conclusão do trabalho. O valor necessário para a obra era alto, o dinheiro chegava aos poucos, diferentemente dos pacientes – a demanda era cada dia crescente. Não foi à toa que o patrono escolhido para o hospital foi São Vicente de Paulo, mestre da caridade. Daí surgiu o nome Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Naqueles tempos medievais o modismo na Europa e depois no Brasil eram as confrarias ou irmandades, grupos de pessoas que se reuniam em prol de um mesmo ideal. A Irmandade da Misericórdia foi a que mais se destacou pela iniciativa de assistência à saúde dos enfermos e atividades afins. Os olhos de todos se voltavam para a primeira Santa Casa de Misericórdia, inaugurada em Portugal, nas cidades de Coimbra, Santarém e Leira, no Século XII, através do trabalho filantrópico da rainha Isabel, esposa do rei Dom Diniz, neto de Afonso X, fundador da Universidade de Coimbra. Três séculos depois foi criada a Irmandade, pelo frade Miguel Contreras, sob as ordens da rainha regente dona Leonor, em 15 de agosto de 1498.

No Brasil, a primeira Irmandade da Misericórdia foi em 1543, na Capitania de São Vicente, em Santos (SP), no mesmo molde da de Lisboa. Em Maceió a Irmandade nasceu em consequência do início da construção do hospital, também com o incentivo do Cônego João Barbosa Cordeiro, que mobilizou os devotos de Nossa Senhora dos Prazeres para tal iniciativa, em 30 de abril de 1855. Fizeram parte da primeira comissão da Irmandade Antônio da Silva Lisboa, Rodrigo Antônio Brasileiro e Manoel da Costa Moraes. Depois o hospital passou momentos de crise financeira até ser transformado em filantrópico, por Decreto/Lei. Mudou para Santa Casa de Misericórdia de Maceió e hoje (há mais de 10 anos) é uma das poucas Santas Casas a gozar do privilégio de estar fora da crise. São os irmãos que elegem o provedor e demais componentes da Mesa Administrativa da Santa Casa para um mandato de quatro anos em 2007 o provedor Humberto Gomes de Melo tomou posse em seu segundo mandato, mas a primeira gestão ele herdou do professor Lourival Nunes.

No entanto, uma vez colocado à votação, teve vitória maciça. Nos últimos anos o hospital deu um salto tecnológico importantíssimo, além de também ter avançado muito no projeto de humanização do atendimento e padrão de excelência dos seus serviços. Tem um parque tecnológico dos mais sofisticados, principalmente para áreas específicas como radioterapia, medicina nuclear, centro de diagnóstico por imagem, cardiologia, endoscopia digestiva, UTIs e centro cirúrgico, o hospital é localizado a Rua Barão de Maceió, 288 – Centro de Maceió em Alagoas.

3.3.3 Santa Casa de Misericórdia de Tatuí

Em 1895 surgiu em Tatuí São Paulo a Beneficência Tatuhyense, embrião da Santa Casa de Misericórdia. Ela foi fundada em 8 de julho de 1895, no salão nobre do então Gabinete de Leitura Tatuense, onde nos dias de hoje está o estacionamento do Banco Itaú, na Praça da Matriz. Esta teria sido, segundo o historiador Renato Ferreira de Camargo, a terceira instituição de caridade fundada em Tatuí, Antes, vieram o “Asilo de Caridade” (1885, construído para atender aos que sofriam do Mal de Hansen) e o “Hospital do Isolamento” (construído também para atender aos portadores do Mal de Hansen, numa área que pertencia ao jovem Dr. Emílio Ribas, trazido a Tatuí pelo industrial Manoel Guedes). Mais tarde, os doentes foram removidos para a Vila São Lázaro, ficando ali abrigados até a década de 30.

No dia 1º de janeiro de 1896, na atual Praça Antonio Prado, foi inaugurada a Beneficência Tatuhyense, com as bênçãos da enfermaria pelo Cônego João Clímaco de Camargo. O edifício onde depois funcionou a garagem da Auto Ônibus Cometa S/A havia sido doado pelo industrial Manoel Guedes Pinto de Mello na assembléia de fundação da entidade. O relato é do “Álbum de Tatuhy”, editado em 1934. O idealista da Beneficência Tatuhyense – Cel. Affonso de Camargo Penteado – faleceu em São Paulo, no dia 25 de maio de 1905, segundo nota do jornal Ridendo, de 23 de maio de 1926. Segundo apontamentos do historiador e jornalista Renato Ferreira de Camargo a Beneficência Tatuhyense durou quase 30 anos. O aumento da população e a precariedade do prédio onde ela estava instalada forçaram a decadência dos serviços oferecidos á população. Segundo registros da época, em 1886, Tatuí contava com 24.939 habitantes. Em 1920, o número já era de 28.125 habitantes. A partir de 1920 começaram a surgir em Tatuí graves problemas de saúde. A cidade contava com pouca rede de tratamento de esgoto. A água empoçada, poços contaminados e com o sistema de esgoto precário, fez surgir na cidade uma epidemia de tifo. A cidade já não contava mais com um hospital. Na “Gazeta do Povo” de 15 de setembro de 1921, relata-se que havia sido “fechado definitivamente o hospital que foi provisoriamente instalado para os enfermos da tifóide”.

Apontamentos organizados pelo historiador Rafael Orsi Filho e preservados pelas mãos do também historiador Renato Ferreira de Camargo, nos traz uma noção da história mais recente da Santa Casa de Misericórdia de Tatuí. Diz o historiador Orsinho em suas anotações: “em assembléia geral de 13 de maio de 1920 foi sugerido que a Sociedade Beneficência Tatuhyense mudasse sua razão social para Santa Casa de Misericórdia de Tatuí e que fosse construído um novo prédio, próximo a Avenida das Mangueiras”. Em 15 de

novembro de 1923 lançou-se a pedra fundamental do atual prédio. Foi baluarte na construção, segundo Orsinho, o industrial Carlos Orsi. Segundo o jornal *Ridendo*, de 21 de outubro de 1923, “paraninfaram” a cerimônia da pedra fundamental Juvenal de Campos Filho e o Cel. Thomaz Guedes. Oraram nesta ocasião o promotor Odilon Bueno e o Cônego Correa de Carvalho. A área hoje onde se situa a Santa Casa era um parreiral, de propriedade da Família Orsi. A propriedade era toda cercada com lascas de guarantã. O terreno ia da Rua Maneco Pereira até a Avenida das Mangueiras. Por decreto do então prefeito Norman Bernardes interrompeu-se a Rua Brigadeiro Jordão, aproveitando-se todo o terreno para a construção do novo prédio.

No dia 20 de dezembro de 1925 aconteceu a Reforma dos Estatutos, passando oficialmente a se denominar Santa Casa de Misericórdia de Tatuí. A inauguração do novo prédio aconteceu no dia 1º de janeiro de 1926. O engenheiro da obra foi Norman Bernardes, o prefeito. Muitas vezes, Carlos Orsi colocou dinheiro do próprio bolso para pagar os pedreiros da obra. No dia 2 de junho de 1926, Gualter Nunes é indicado Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de Tatuí. A diretoria eleita em 1925 e reeleita em 1928 pediu demissão coletiva em 1930.

A maternidade foi construída em 1950 e, em 1956 foi dado o nome de “D. Maria Odete” e foi dada a benção pelo padre Antônio Dragoni. O Pavilhão Infantil, ainda segundo apontamentos de Orsinho, foi inaugurado no dia 27 de março de 1966 e a benção foi dada pelo Cônego Teotônio dos Reis e Cunha. Em 8 de outubro de 1967 teve a benção da ambulância doada pelo Ministério da Saúde, através do esforço do jornalista Maurício Loureiro Gama. A benção foi dada pelo padre Ernani Angelini. Atualmente o hospital é localizado a Rua Maneco Pereira, 299, Centro - CEP 18270.400 - Tatuí, SP.

3.4 Instrumentos de Coletas de dados

De acordo com Vergara (2003), os instrumentos de coletas de dados são os meios utilizados para a obtenção dos dados necessários para responder ao problema proposto.

Os dados para consecução da pesquisa foram extraídos de meio eletrônico - sites autorizados a divulgarem as informações financeiras das organizações hospitalares analisadas. Foram utilizadas também as informações do NEGEC (Núcleo de estudos gerencias

contábeis), da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, que usam de informações publicadas de hospitais credenciados como prestadores de serviços para o SUS e informações através do DATASUS.

3.5 Interpretação dos Dados

Conforme Vergara (2003), tratamento dos dados é a forma de apresentar ao leitor como se pretende tratar os dados coletados, demonstrando os motivos pelos quais o tratamento dos dados é compatível com os propósitos do projeto.

A análise dos dados será quantitativa e qualitativa, que aconteceu com a coleta e padronização das informações, e depois a organização dos dados se deu da seguinte forma:

- ✓ Cálculo dos Índices de cada organização hospitalar
- ✓ Apresentação do resultado financeiro das organizações no período
- ✓ Análise do resultado de cada organização hospitalar de forma individualizada
- ✓ Análise comparativa dos resultados entre elas;
- ✓ Apresentação da conclusão do estudo.

No presente trabalho foram apresentados os cálculos dos índices financeiros do modelo tradicional e do modelo dinâmico, a elaboração dos gráficos gerados a partir dos índices calculados e seguido de suas análises. As informações que deram suporte para a análise foram suficientes para evidenciar o que se pretendia neste trabalho de pesquisa ao longo do período de 2007 a 2011.

4 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

4.1.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE

Conforme demonstração no apêndice A, no exercício de 2007, o primeiro a ser analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 12,68% no Ativo Circulante, concentrado em créditos (11,22%); O Ativo não circulante teve a maior parte dos recursos que foi de 87,32% concentrado no Imobilizado (81,78%). A Santa de Casa de Belo Horizonte (SCBH) apresenta um passivo a descoberto, uma vez que seu passivo exigível representa 180,40% do ativo total. O passivo da Organização está com 139,03% no Circulante, concentrado 86,68% em despesa com Pessoal; e 41,37% no não Circulante, totalizando 180,40% de Capital de Terceiros e um saldo negativo de 80,40% de Capital Próprio.

Nas aplicações, destaca se que 12,46% dos recursos estão destinados ao ativo circulante operacional, indicando baixa probabilidade de geração de resultados. Já nas origens, o Capital de terceiros é maior que a totalidade dos recursos do passivo, o que configura um passivo a descoberto, esta situação é negativa, uma vez que a participação de capital de terceiros, exagerada em relação ao capital Próprio torna a organização vulnerável a qualquer intempérie, e demonstra que a mesma não tem condições de pagar suas obrigações. A situação da SCBH é de insolvência, onde os recursos aplicados no curto prazo não são suficientes para quitar suas obrigações exigíveis em curto prazo. Pode-se verificar também o alto comprometimento do passivo circulante que financia o ativo imobilizado uma vez que o patrimônio líquido esta negativo.

No exercício de 2007 destacam-se as receitas dos convênios que representam 35,19% da receita líquida, as receitas do SUS representam 34,60%, e os custos dos serviços prestados representam um percentual de 101,86% dessa receita. No final do período apurou um déficit de 32,20% da receita líquida, encerrando o exercício com um prejuízo líquido.

Com relação ao exercício de 2008, verifica-se que na SCBH os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 15,66% no Ativo Circulante, concentrado em Créditos (11,99%);

O Ativo não circulante tinha 84,34% concentrado no Imobilizado (76,20%). As origens continuaram a apresentar um passivo á descoberto com um percentual de 158,99% no Passivo Circulante e 38,23% no Passivo não Circulante, totalizando 197,22% de Capital de Terceiros e um saldo negativo de 97,22% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 123% de seu valor no primeiro exercício, destacando um aumento considerável em caixas e bancos de 6.394%. O ativo não circulante apresentou uma variação negativa diminuindo (4%) com destaque para o realizável em longo prazo que aumentou 56%, os imobilizados caíram 7% passando a representar 93% de seu valor no primeiro exercício. No passivo houve uma variação positiva onde o circulante aumentou 14% com destaque para fornecedores que aumentou 19%, para as obrigações com pessoal que passou a representar 120% de seu valor no primeiro exercício e as demais obrigações que variou positivamente em 16%. Já o não circulante teve uma variação negativa de 8%, destacando as provisões que diminuíram (27%), e o Patrimônio Líquido que teve uma variação negativa aumentando o prejuízo em 7% em relação ao exercício anterior.

A condição da organização ainda é negativa e suas dividas de curto e longo prazo são maiores que seu ativo circulante mais o seu realizável á longo prazo, sendo assim a SCBH não tem capacidade no Ativo de liquidar suas obrigações com terceiros. Embora tenha ocorrido uma melhora no caixa, a situação líquida da organização ainda é insolvente, seu imobilizado representa 76,20% do ativo que compromete uma parte do passivo circulante que financia esse ativo.

No exercício de 2008 destaca-se a receita do SUS que representa 41,10% da receita líquida, as receitas de convênios (31,70%) dessa receita, e os custos dos serviços prestados que representa uma porcentagem de 101,76% da receita líquida, essa composição contribuiu para apuração de um déficit operacional de 12,58% da receita líquida, encerrando o exercício com um prejuízo líquido de 29,02% em relação à receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 20% da receita líquida; as receitas do SUS tiveram crescimento de 43%, e as receitas de convênios tiveram um aumento de 8%, destacando uma diminuição das despesas operacionais de 4% da receita líquida, mas no final houve um aumento de 8% do déficit em relação a seu valor no primeiro exercício.

No exercício de 2009, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 16,81% no Ativo Circulante, concentrado em Créditos (13,24%); o Ativo não circulante teve 83,19% concentrado no Imobilizado (75,16%). As origens apresentaram um

passivo a descoberto com 164,08% no Circulante, e 45,07% no não Circulante, totalizando 209,15% de Capital de Terceiros e um percentual negativo de 109,15% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 112% de seu valor no exercício anterior, destacando o aumento em Créditos de 15%. O ativo não circulante apresentou também uma variação positiva aumentando 3%, com destaque para o Intangível que passou a representar 147% de seu valor no primeiro exercício, e para os investimentos que diminuíram 16% em relação ao valor do ano anterior. No passivo houve uma variação positiva o circulante aumentou 8% destacando as obrigações com pessoal que aumentaram (12%), o não circulante teve também uma variação positiva de 23% destacando a conta de fornecedores que aumentou 34%; o PL aumentou em 17%, com isso seu saldo negativo é ainda maior, com destaque para o déficit que aumentou 10% em relação ao ano anterior. A condição da organização ainda é negativa ainda lhe falta capacidade no Ativo para liquidar suas obrigações com terceiros.

No exercício de 2009 destaca-se a receita do SUS que representa 43,29% da receita líquida, as receitas prestadas por convênios que representam 29,06% e os custos dos serviços prestados representam uma porcentagem de 101,32% dessa receita, apurando no final um déficit operacional que somado ao resultado financeiro 14,62% da receita líquida, encerra o exercício com um prejuízo líquido de 29,66% em relação à receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 16% da receita líquida, com destaque para as receitas de outros convênios que passaram a representar 140% do seu valor no exercício anterior, os custos dos serviços prestados também cresceram 16%, houve um crescimento considerável nas provisões que passaram a representar 621% em relação ao seu valor no exercício anterior, outro destaque foi para o crescimento expressivo das receitas financeiras de 1.324%, e por fim o déficit líquido teve um crescimento de 18% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2010, verifica-se que os recursos estavam aplicados em: 19,22% no Ativo Circulante, concentrado em Créditos (16,38%); e 80,78% no Ativo não circulante, concentrado no Imobilizado (72,10%). O passivo apresentou 155,48% no Circulante, e 55,76% no não Circulante, totalizando, 211,24% de Capital de Terceiros e um percentual negativo de 111,24% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 122% de seu valor no exercício anterior, destacando o aumento em aplicações financeiras de 254%, e uma diminuição no caixa de 44% que passou a representar 56% do seu valor no exercício anterior. O ativo não circulante apresentou também uma variação positiva aumentando 3%

com destaque para o Realizável em longo prazo que aumentou 22%, e para os investimentos que diminuíram 2%. No passivo houve uma pequena variação positiva onde o circulante aumentou 1% destacando os empréstimos que aumentaram 27%, e os fornecedores que passou a representar 117% de seu valor em relação ao exercício anterior, mas houve também a redução nas contas de despesa com pessoal de 7%, e demais obrigações de 55%. O não circulante teve uma variação positiva de 32% destacando a conta de parcelamento de impostos que aumentou 963% e a conta provisões que diminuiu 37%, o Patrimônio Líquido sofreu uma variação positiva de 8% com destaque para Patrimônio Social que aumentou 229%. A condição da organização ainda é de insolvência, pois o total do ativo não é suficiente para quitar suas obrigações.

No exercício de 2010 destaca a receita do SUS que representa 48,30% da receita líquida, as receitas de convenio que representam 19,84%, e os custos dos serviços prestados que representam 111,87% dessa receita líquida, encerrando o exercício com um déficit de 36,58% em relação à receita líquida.

Observa-se que não houve crescimento da receita líquida, a receita do SUS cresceu 12%, a receita de convênio cresceu 3%, e os custos dos serviços prestados cresceram 10% por consequência houve um crescimento no déficit líquido de 23% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2011, o último exercício analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados em 13,80% no Ativo Circulante, concentrado em Créditos (12%); O Ativo não circulante teve 83,20%, concentrado no Imobilizado (81,18%). A organização apresenta um passivo a descoberto onde o exigível total representa 139,82% do ativo total distribuído em 104,54% no Passivo Circulante, 35,28% no Passivo não Circulante e um percentual negativo de 39,82% de Patrimônio Líquido.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 128% de seu valor no exercício anterior, destacando um aumento relevante nas aplicações financeiras de 3.723%, e também na conta Créditos que passou a representar 131% do seu valor no exercício anterior, à conta de adiantamento diminuiu 13% e os estoques diminuíram 6%. O ativo não circulante apresentou uma variação positiva de 90% com destaque para Créditos que aumentou 101%, e o Intangível que aumentou 43%. Nas origens houve uma variação positiva onde o passivo circulante aumentou 20% destacando os fornecedores que aumentaram 33%, a despesa com pessoal que passou a representar 119% de seu valor em relação ao exercício anterior e demais obrigações que variou 85%. Já o passivo não circulante teve uma variação de 13% destacando a conta Provisões que variou 114% e a conta outras

obrigações que aumentou 116%. O Patrimônio Líquido sofreu uma variação negativa de 36% diminuindo seu déficit, com destaque para Patrimônio Social que variou 153% contribuindo para a melhora do patrimônio líquido da SCBH. A condição de insolvência da organização ainda é persistente, pois o valor do seu ativo ainda não é o suficiente para quitar suas obrigações.

No último exercício analisado 2011, as receitas do SUS representam 53,61% da receita líquida, as receitas de convênios totalizaram 26,07%, os custos dos serviços prestados representam um percentual de 118,85% dessa receita, apurando no final um déficit líquido de 58,68% em relação à receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 13% da receita líquida, as receitas do SUS tiveram crescimento de 25%, os custos dos serviços prestados aumentaram 20%, as despesas operacionais aumentaram 240%, resultando em um aumento no déficit líquido de 81% do valor em relação ao anterior.

4.1.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Na tabela 3, apresentam-se os índices de liquidez do hospital SCBH do período de 2007 a 2011.

Tabela 3 - Índices de Liquidez da SCBH

ÍNDICES DE LIQUIDEZ	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez Corrente	0,091	0,098	0,102	0,124	0,132
Liquidez Seca	0,082	0,089	0,095	0,114	0,124
Liquidez Geral	0,076	0,088	0,088	0,100	0,108
Liquidez Imediata	0,002	0,013	0,014	0,008	0,009

Fonte: Dados da Pesquisa

Analisando as demonstrações contábeis do Hospital SCBH, referente aos exercícios findos em 2007 a 2011 constata-se que a mesma apresentou-se insolvente, com um índice de Liquidez Corrente de R\$ 0,09 em 2007, R\$ 0,10 em 2008, R\$ 0,10 em 2009, R\$ 0,12 em 2010 e R\$ 0,13 em 2011 de recursos correntes para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo. Isso demonstra que a organização não possui condições de cobrir suas dívidas de curto prazo por meio do seu ativo circulante. O principal fator que influenciou o aumento do índice de liquidez nos exercícios de 2010 e 2011 em relação aos períodos anteriores foi o aumento proporcionalmente maior do Ativo Circulante. Como já visto as aplicações financeiras

tiveram uma variação positiva de 254%, contribuindo para um crescimento do ativo circulante de 22% em 2010 e 28% em 2011 contra um aumento menor do Passivo Circulante de 1% em 2010 e 20% em 2011.

Quando analisado a Liquidez Seca, verifica-se uma situação negativa, dispondo de R\$ 0,08 em 2007, R\$ 0,09 em 2008, R\$ 0,10 em 2009, R\$ 0,11 em 2010 e R\$ 0,12 em 2011 de recursos correntes líquidos para cada R\$ 1,00 do Passivo Circulante. A diferença dos resultados desse índice se comparados com o índice de liquidez corrente, se deu pelos valores referentes a estoque, que tiveram um crescimento de 26% em 2008, uma queda de 20% em 2009, um aumento em 2010 de 39% e uma nova queda de 6% em 2011.

Considerando também, os fatores ativos e passivos de longo prazo, constatou-se que os mesmos resultaram em uma situação de insolvência do hospital no exercício de 2007, com um índice de 0,08. Os outros índices de Liquidez Geral foram de 0,09 em 2008, 0,09 em 2009, 0,10 em 2010 e 0,11 em 2011, indicando que os fatores de longo prazo não influenciaram em nada para a liquidez da organização. O crescimento do Passivo não Circulante contra o aumento do Ativo Realizável à Longo Prazo do período de 2007 até 2011 oscilaram pouco e de forma equilibrada sem grandes diferenças, apesar do passivo não circulante representa um percentual bem maior que o ativo realizável em longo prazo, se comparados ao ativo total, o que justifica a insolvência geral da organização.

Na Liquidez Imediata verifica-se que os índices foram de R\$ 0,002 em 2007; R\$ 0,013 em 2008; R\$ 0,014 em 2009; R\$ 0,008 em 2010 e R\$ 0,009 em 2011 de disponíveis para cada R\$ 1,00 de passivo circulante, demonstrando que o hospital não possui condições de liquidar imediatamente as dívidas de curto prazo. No ano de 2008 o índice apresentou um considerável aumento se comparado ao anterior, devido ao crescimento de 865% do disponível do hospital neste ano, que também se manteve em 2009 e nos anos seguintes houve uma pequena queda do índice. Apesar da melhora apresentada a situação do hospital continuou ruim. No gráfico 1 foi demonstrada a situação dos índices de liquidez da SCBH.

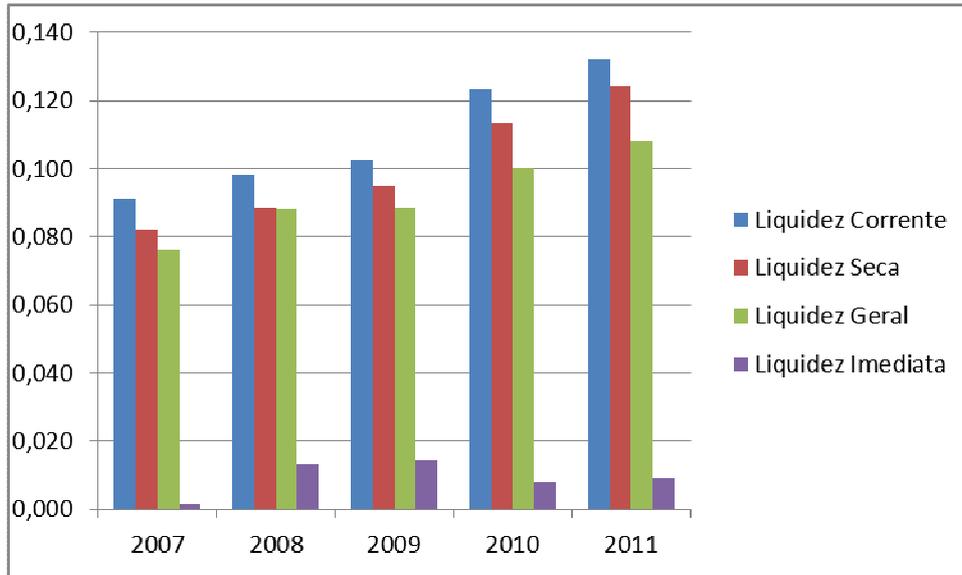


Gráfico 1: Índices de Liquidez da SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

Tabela 4– Indicadores Dinâmicos da SCBH

Indicadores	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Capital de Giro - CDG	(198.607.887,00)	(224.276.986,00)	(240.531.338,00)	(236.833.755,00)	(281.196.809,00)
Necessidade de Capital de Giro - NCG	(159.544.939,00)	(188.922.660,00)	(204.992.215,00)	(191.707.114,00)	(232.559.627,00)
Saldo de Tesouraria - ST	(39.062.948,00)	(35.354.326,00)	(35.539.123,00)	(45.126.641,00)	(48.637.182,00)

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou o capital de giro negativo em todo o período analisado isso porque como já visto o ativo permanente foi maior que o passivo permanente e, significa que a SCBH está financiando parte de seus ativos permanentes com recursos de curto prazo, aumentando o risco de insolvência. A NCG da SCBH também apresentou saldos negativos nos períodos analisados, indicando que as saídas de caixa ocorreram após as entradas de caixa. Isso evidencia que o hospital não apresenta necessidade de financiamentos de giro e que também possui mais financiamentos do que investimentos operacionais. Isso ocorre porque o hospital não pagam seus fornecedores e nem recolhe seus tributos, fazendo com que o passivo circulante seja muito alto. Essa situação é atípica por isso exige muito cuidado, pois pode gerar uma falsa interpretação do índice.

O saldo de tesouraria foi outro índice negativo no período analisado demonstrando que o CDG foi insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, pode se concluir que a

situação da SCBH é bastante delicada, pois ela não apresenta capacidade de gerar recursos suficientes para manter sua atividade, assim o passivo circulante financeiro fica cada vez maior por causa do acúmulo de tributos sem pagar e também das provisões exigida por lei, isso gerar um alto risco financeiro para a Santa Casa de Belo Horizonte. Abaixo segue a representação gráfica dos índices do modelo dinâmico.

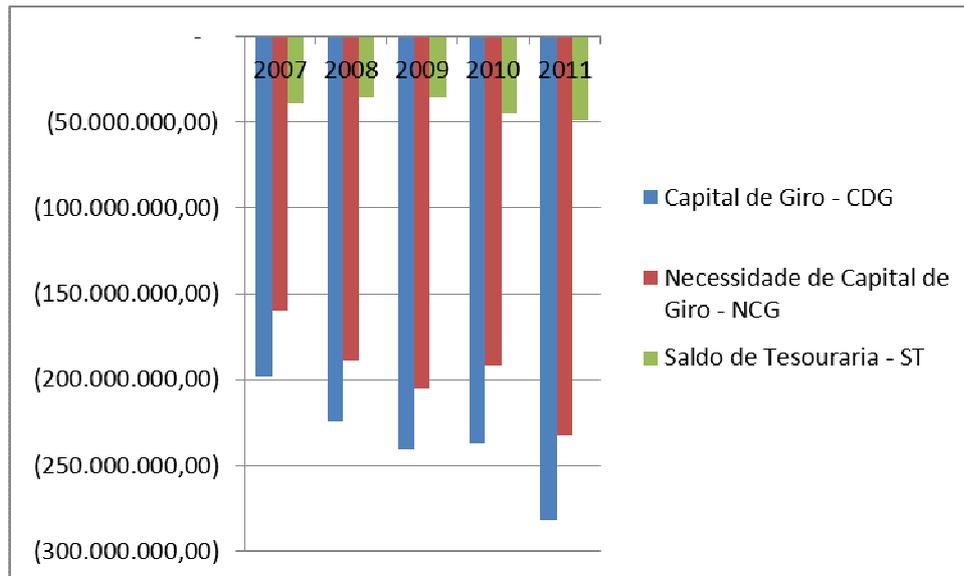


Gráfico 2: Índices do modelo dinâmico da SCBH
Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.4 Relatório dos Índices de Endividamento

Na tabela 4, apresenta se alguns dos índices de endividamento apurados nas demonstrações da SCBH referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 5 - Índices de Endividamento da SCBH

ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO	2007	2008	2009	2010	2011
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	1,80	1,97	2,09	2,11	1,40
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	-2,24	-2,03	-1,92	-1,90	-3,51
Composição do endividamento	0,77	0,81	0,78	0,74	0,75

Fonte: Dados da Pesquisa

A participação de capital de terceiros em relação aos recursos totais, em 2007 foi de 1,8 aumentando nos exercícios seguintes ate 2,11 em 2010 e houve uma queda em 2011 para 1,4 devido ao aumento do patrimônio social que contribui para a diminuição do déficit apresentado no patrimônio líquido da organização como visto anteriormente. O índice calculado para os anos de 2007 a 2011 apresentaram valores maiores que hum (1), isso indica

que a SCBH não tem capital próprio, ocorre nas situações onde o Patrimônio Líquido é negativo, ou seja, há um passivo a descoberto, nesse caso o índice deverá ser lido como hum (1), pois o índice maior do que hum (1) esta demonstrando um perfil de alto endividamento da organização embora tenha melhorada a situação de endividamento em 2011.

O índice participação de capital de terceiros sobre patrimônio líquido indica que a SCBH não possui capital próprio uma vez que o patrimônio líquido é negativo, sendo assim em 2007 esse índice apresentava menos 2,24 de capital de terceiros para cada 1,00 de capital próprio, nos exercícios seguintes houve uma pequena melhora nessa participação com a queda desse índice ate 2010 que era de menos 1,90, mas houve um aumento considerável em 2011 para menos 3,51 que comprova o aumento da dependência da organização a capitais de terceiros, devido ao grande aumento das demais obrigações de 85% em 2011 se comparado a 2010.

No que tange à Composição do endividamento da organização, percebe-se que a maior parte do endividamento da organização é de curto prazo conforme demonstrado na tabela 2 onde o índice em 2007 apresentava 0,77, ou seja, 77% de dividas de curto prazo, mais as variações, no ultimo período analisado apresentava 0,75, ou seja, 75% de dividas de curto prazo, demonstrando uma pequena mudança no perfil da dívida da organização, que passou a possui um pouco mais de dividas em longo prazo. O gráfico abaixo apresenta a composição dos índices de endividamento do hospital SCBH no período analisado.

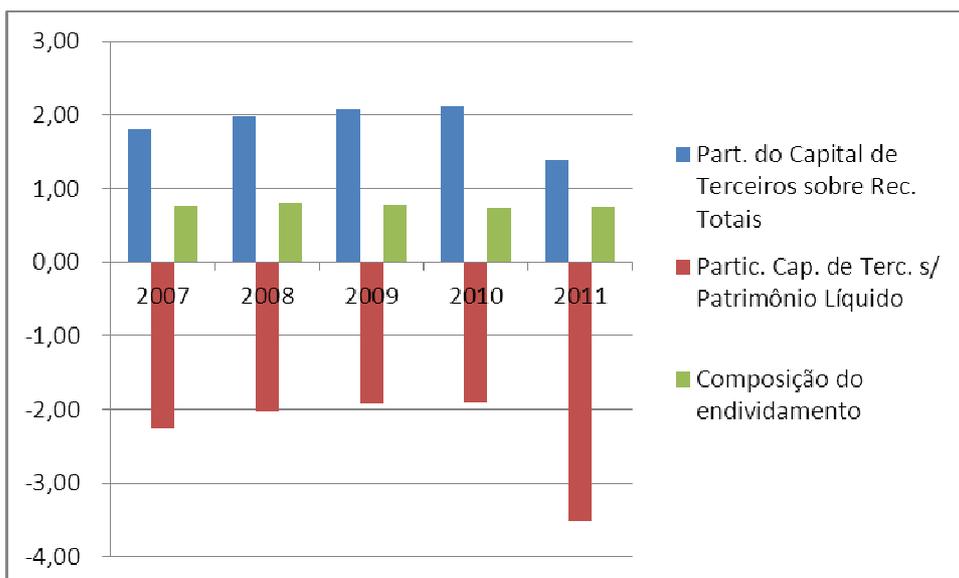


Gráfico 3: Índice de Endividamento da SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.5 Relatório Índices de Rentabilidade

Na tabela 5, apresentam-se índices de rentabilidade do hospital SCBH referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 6 - Índices de Rentabilidade da SCBH

ÍNDICES DE RENTABILIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Retorno sobre o Investimento (ROI)	-168,23%	-182,39%	-215,90%	-81,01%	-57,93%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	-23,62%	-25,73%	-29,18%	-33,80%	-34,36%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	29,38%	26,46%	26,73%	30,39%	86,30%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de BH teve o ROI negativo durante o período analisado de 2007 a 2011, indicando que a organização não gerou nenhum retorno aos acionistas, mas sim possui um acúmulo de déficits recorrentes. Em 2007 o primeiro ano analisado o ROI foi de 168,23% negativo, em 2008 e 2009 o valor da perda aumentou chegando a 215,90% negativo, já em 2010 e 2011 houve uma melhora no ROI que caiu até 57,93% negativo isso foi devido ao aumento de investimento no patrimônio social conforme visto anteriormente de 229% em 2010 e 153% em 2011.

O índice ROA da SCBH demonstra a taxa de retorno gerada por cada R\$ 1,00 das aplicações realizadas pelo hospital em seus ativos. Esse índice se apresenta também negativo, houve um aumento constante da perda de retorno para os anos de 2007 que era de 23,62% chegando até 34,36% negativo em 2011 indicando que a organização não obteve nenhum retorno gerado pelas aplicações de seus ativos, isso porque no período analisado o déficit apurado foi cada vez maior.

A Saúde financeira do hospital é ruim uma vez que o índice analisado embora tenha apresentado resultados positivos a SCBH apurou déficit em todo o período analisado que ajudou a comprometer o patrimônio líquido da organização que também era negativo. Esse índice em 2007 obteve o percentual de 29,38%; em 2008 uma pequena queda para 26,46%; voltando a aumentar em 2009 com o percentual de 26,73%; e em 2010 para 30,39%; já em 2011 houve um salto para 86,30%, devido à diminuição do déficit do patrimônio líquido já apresentado anteriormente de 36% no ano, representando uma melhora da situação negativa do PL, mas embora tenha melhorado o hospital ainda apresenta um alto risco de insolvência e nenhuma rentabilidade. No gráfico 3 é apresentado a situação da rentabilidade do hospital.

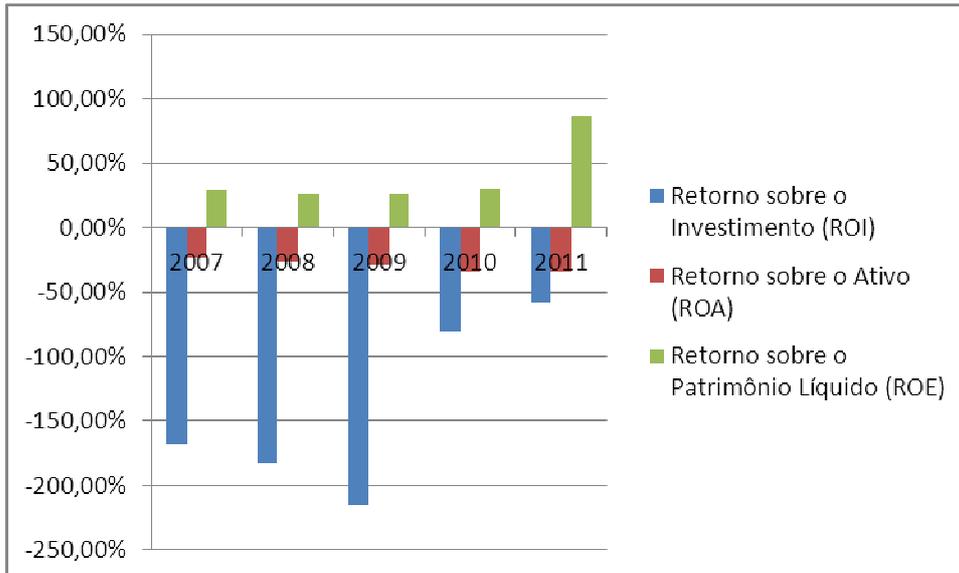


Gráfico 4: Rentabilidade da SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.6 Relatório Índices de Lucratividade

São apresentados na tabela 6, alguns índices de Lucratividade da SCBH referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 7 - Índices de Lucratividade da SCBH

ÍNDICES DE LUCRATIVIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Margem EBIT	-15,30%	-12,58%	-15,04%	-19,57%	-42,49%
Margem Líquida (ML)	-32,20%	-29,02%	-29,66%	-36,58%	-58,68%
Margem de Contribuição	-1,86%	-1,76%	-1,32%	-11,87%	-18,85%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou porcentagens negativas no período analisado de 2007 a 2011, com destaque para 2008 que houve uma queda no índice para 12,58% (negativo) devido ao aumento da receita líquida de 20% se comparado com o ano anterior e destaque também para 2011 que teve um índice de 42,49% (negativo) com um aumento de 22,92% se comparado a 2010, isso se explica porque houve um grande aumento no déficit do ano chegando a representar um crescimento de 81% em relação a 2010, por essa análise pode se concluir que

a organização não obteve nesses anos vendas de serviços suficientes para cobrir todas as despesas.

A margem líquida mostra a representatividade do déficit em relação às vendas líquidas da SCBH, no período analisado de 2007 a 2011 o hospital apresentou percentuais negativos novamente demonstrando que as vendas líquidas do período não foram suficientes para arcar com as despesas, se comparados com o índice anterior houve um aumento em todos os anos de mais de 14,5% indicando que o resultado financeiro impacta negativamente no resultado gerado pela instituição, isso é devido às despesas financeiras geradas pelos empréstimos bancários contraídos em todo o período.

No hospital Santa Casa de BH esse é mais um índice que apresentou uma situação negativa que só foi piorando durante o período analisado que justifica o passivo a descoberto. A margem de contribuição da organização não é suficiente para cobrir os custos fixos e nem tão pouco gerar lucro. Nos anos de 2007 a 2009 esse índice teve um comportamento semelhante com pequenas variações no período, mas em 2010 e 2011 houve um grande aumento no índice que passou de 1,32% (negativo) para percentuais de 11,87% e 18,85% (negativos) respectivamente, isso porque nesses dois anos houve um elevado crescimento dos custos de serviços prestados de 11,87% em 2010 e 18,85% em 2011 se comparado à receita líquida. Segue abaixo a representação gráfica da lucratividade do hospital.

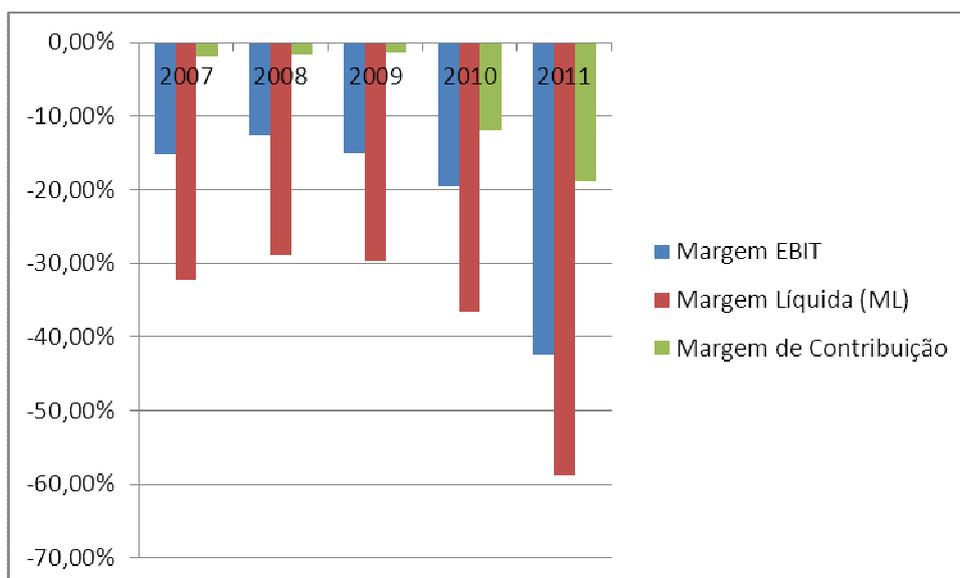


Gráfico 5: Lucratividade da SCBH
Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.7 Relatório Índices de Prazos Médios

São apresentados na tabela 7, os principais índices de Prazos Médios no período de 2007 a 2011 da SCBH.

Tabela 8 - Índices de Prazos Médios da SCBH

ÍNDICES DE PRAZOS MEDIOS	2007	2008	2009	2010	2011
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	26,80	21,50	27,99	45,10	55,58
Prazo Médio de Estocagem (PME)	21,61	22,81	16,24	21,82	18,20
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	501,40	500,32	463,04	522,10	616,47
Ciclo Operacional	48,41	44,31	44,23	66,93	73,78
Ciclo Financeiro	-453,00	-456,01	-418,80	-455,17	-542,69
Giro dos Estoques (GE)	16,66	15,78	22,17	16,49	19,78
Giro de Contas a Receber (GCR)	13,43	16,74	12,86	7,98	6,48

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de BH apresentou os seguintes prazos médios para recebimentos: em 2007 um prazo de 27 dias; diminui em 2008 o prazo para 22 dias; em 2009 aumentou para 28 dias; com destaque para 2010 que teve um considerável aumento no prazo para 45 dias, e em 2011 que aumentou expressivamente também o prazo para 56 dias, isso demonstra que no decorrer do período principalmente nos últimos dois períodos analisados o hospital foi cada vez mais flexível em relação aos prazos de recebimentos de seus clientes.

O prazo médio de estocagem demonstra que a organização com pequenas variações, levou em média 22 dias no ano de 2007; 23 dias em 2008; 16 dias em 2009; 22 dias em 2010, e 18 dias em 2011 do giro de estoque de matérias para uso na prestação de serviços, com destaque nos anos de 2009 e 2011 em que houve uma queda do estoque final do hospital diminuindo assim os prazos desses períodos.

A organização demonstra dificuldades para pagar seus fornecedores. Através da análise percebe-se que o prazo para pagamento foi em média de mais de um ano que o hospital levou para pagar seus fornecedores: em 2007 o prazo foi de 501 dias; em 2008 esse prazo era de 500 dias; em 2009 houve uma queda no prazo para 463 dias; em 2010 o prazo aumentou para 522 dias, e em 2011 aumentou mais ainda para 616 dias. Com destaque para o considerável aumento de 2011 de 94 dias se comparado com o ano anterior, devido ao aumento da dívida com fornecedor de 33% como visto anteriormente. Essa situação demonstra que a organização foi colocada em cobrança forçando-a pedir empréstimos onerosos comprometendo a saúde financeira do hospital.

O ciclo operacional representa quanto tempo o hospital leva entre a compra e consumo dos materiais mais o recebimento dos clientes, esse índice da organização foi de 49 dias no ano de 2007; caindo o prazo para 45 dias no ano de 2008 e 44 dias em 2009; em 2010 aumentou esse prazo para 67 dias, e em 2011 aumentou para 74 dias, analisando a situação o ciclo operacional da SCBH é aparentemente positivo uma vez que os prazos apresentados são bem menores que o prazo de pagamento dos fornecedores, mais essa situação é porque a organização tem dificuldades para quitar suas dividas com seus fornecedores, sendo assim embora o ciclo operacional seja positivo a situação geral do hospital é negativa.

O ciclo financeiro demonstra quanto tempo o hospital demorou entre a compra e consumo dos materiais, o recebimento das vendas dos serviços e os pagamentos aos fornecedores, o índice demonstra resultados negativos em todos os anos demonstrando claramente a dificuldade para pagar seus fornecedores apresentada pela organização. O prazo foi de menos 453 dias para o ano de 2007; menos 456 dias no ano de 2008; em 2009 o prazo foi de menos 419 dias; em 2010 foi de menos 455, e em 2011 foi de menos 543 dias.

O giro de estoque de materiais do hospital foi de 17 dias em 2007; 16 dias em 2008; 22 dias para 2009; 16 dias para 2010 e 20 dias para 2011, com pequenas variações o hospital teve um giro de estoque equilibrado no período analisado.

A situação do giro de contas a receber do hospital indica que em média a cada 13 dias em 2007; 17 dias em 2008; 13 dias em 2009; 8 dias em 2010 e 6 dias em 2011, a organização gira suas contas a receber, o índice apresentou uma queda a partir de 2008 ate 2011, isso porque como visto no PMR nesse período houve uma maior flexibilidade no recebimento dos clientes. Segue abaixo a ilustração dos índices de prazos médios.

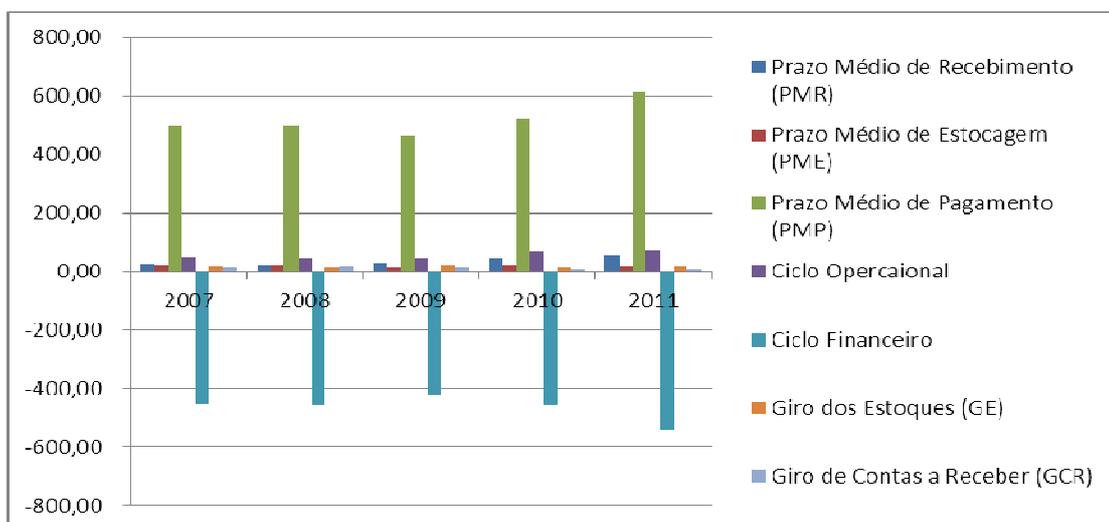


Gráfico 6: Índices de Prazos Médios do hospital SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.8 Relatório Índices de Eficiência

Na tabela 8, apresenta se alguns índices de Eficiência do período de 2007 a 2011 da SCBH.

Tabela 9 - Índices de Eficiência da SCBH

ÍNDICES DE EFICIENCIA DE ATIVOS	2007	2008	2009	2010	2011
Giro do Ativo (GA)	0,73	0,89	0,98	0,92	0,59
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	0,84	1,05	1,18	1,14	0,68
Giro do Ativo Circulante (GAC)	5,79	5,66	5,85	4,81	4,24

Fonte: Dados da Pesquisa

O Giro do Ativo total demonstra que a SCBH não recuperou o valor do seu ativo através das vendas, isso porque no período analisado, o índice não chegou a 1, iniciando em 2007 com 0,73 com aumentos sucessivos até 2009 que chegou a 0,98 nesse período a receita líquida obteve um crescimento maior que o ativo total, em 2010 e 2011 ocorre o contrário o ativo total teve um crescimento maior que a receita, com destaque para o ano de 2011 em que o ativo aumentou 78% do seu valor no exercício anterior com já fora visto.

O Giro do Ativo não circulante do hospital indica uma situação um pouco melhor, uma vez que o índice iniciou em 2007 com 0,84, em 2008 e 2009 aumentou para 1,05 e 1,18 respectivamente, em 2010 houve uma pequena queda para 1,14 e em 2011 caiu mais ainda para 0,68, isso porque em 2007 a receita gerada não superou o valor do ativo não circulante, a partir de 2008 até 2010 a receita líquida do período foi maior que esse ativo, mas em 2011 houve um crescimento de 90% do ativo não circulante como já fora apresentado, isso gerou uma queda relevante do índice para esse ano.

Ao analisar o índice de Giro do Ativo circulante da organização verifica se que situação melhorou ainda mais, pois o índice demonstra que a receita líquida recupera o valor do ativo. Iniciou em 2007 com 5,79; em 2008 houve uma pequena queda para 5,66; em 2009 aumentou para 5,85; em 2010 houve uma considerável queda para 4,81 devido ao aumento do ativo circulante de 22% e uma estabilidade da receita líquida nesse período, e no último período analisado em 2011 o índice caiu também para 4,24 tendo em vista que o ativo circulante apresentou um crescimento proporcionalmente maior que a receita líquida. O resultado do índice também reafirma a divisão do ativo onde o circulante possui uma

porcentagem bem inferior que o ativo não circulante, por isso esse índice apresenta valores bem maiores se comparado com os outros índices de eficiência aqui analisados.

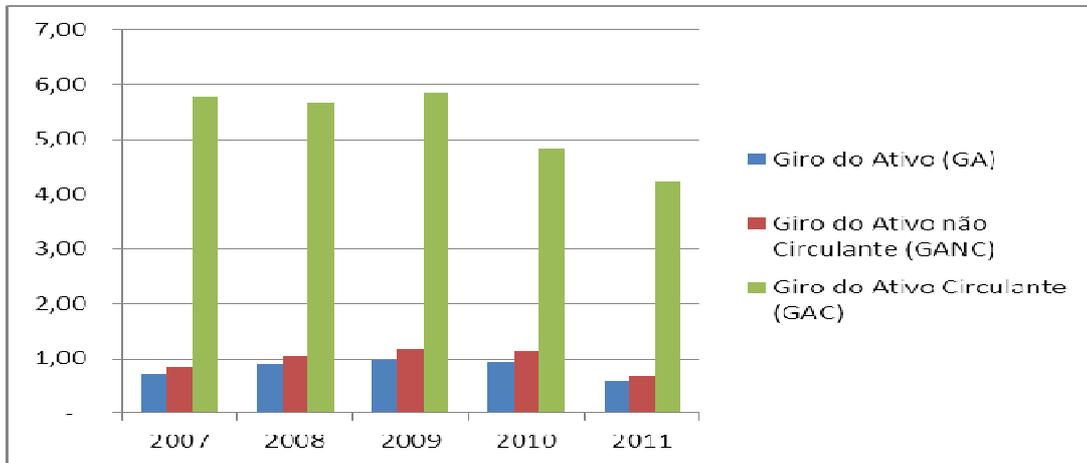


Gráfico 7: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.1.9 Relatório das Fontes da Receita

A tabela 9 demonstra a divisão das fontes da receita do hospital no período de 2007 a 2011, o recebimento da prestação de serviços do hospital possui fontes distintas onde as mais relevantes conforme apresentados são: as receitas do Sistema Único de Saúde (SUS) que em 2007 foi de 34%; em 2008 de 41%; em 2009 de 43%; em 2010 de 48% e em 2011 de 53% do total de receita da SCBH; A receita do convenio Sta. Casa foi de 35% em 2007; 31% em 2008; 29% em 2009 e também em 2010; e em 2011 de 26% da receita total do hospital. Algumas das demais receitas da organização são: outros convênios, particulares, de atividades acadêmicas, da funerária, de doações e subvenções essas receitas juntas responderam por 31% em 2007; 27% em 2008; 28% em 2009; 23% em 2010 e 22% em 2011 do total da receita. Com base nesses índices apresentados pode se concluir que a receita do SUS é a mais importante fonte de renda do hospital ela foi crescente em todo período chegando a responder por mais da metade da receita total do hospital no ano de 2011, a SCBH se enquadra em um hospital filantrópico, pois é um importante prestador de serviços ao SUS.

Tabela 10 - Divisão da Receita do hospital SCBH

RECEITAS DO HOSPITAL	2007		2008		2009		2010		2011	
	Valor	%								
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	39.906.607	34	57.025.689	41	69.569.659	43	77.589.434	48	97.283.607	53
Prestados a Convênios	40.588.890	35	43.978.333	31	46.693.592	29	47.937.295	29	47.302.137	26
Prestados a Outros Convênios	9.198.538	8	8.716.260	6	12.171.741	8	10.296.323	6	12.279.984	7
Prestados a Particulares	1.532.870	1	1.591.443	1	1.942.055	1	2.544.256	2	2.870.797	2
Receita de Atividades Acadêmicas	1.959.957	2	1.974.329	1	1.991.389	1	2.366.015	1	2.907.673	2
Outras Receitas	23.410.756	20	26.538.426	19	29.381.777	18	22.296.056	14	19.998.454	11
Total das Receitas	116.597.618	100	139.824.480	100	161.750.213	100	163.029.379	100	182.642.652	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Abaixo é apresentado graficamente a participação das fontes de receita do hospital no período de 2007 a 2011.

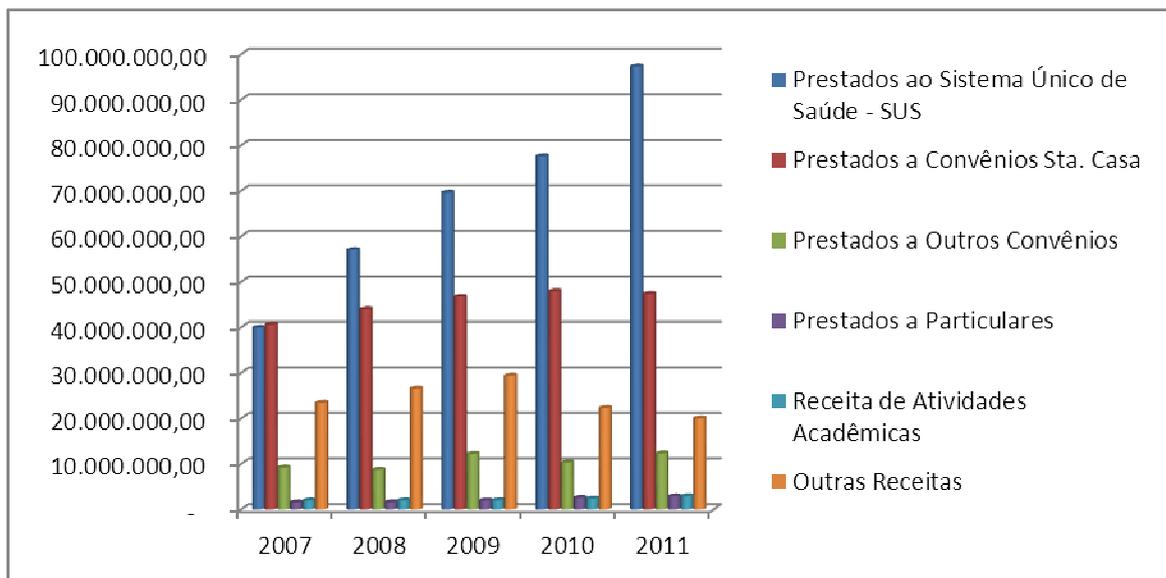


Gráfico 8: Fonte de Receita do hospital SCBH

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2 Santa Casa de Misericórdia de Maceió

4.2.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE

Conforme demonstração no apêndice B, no exercício de 2007, o primeiro a ser analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 46,56% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (31,61%); O Ativo não circulante teve a maior parte dos recursos que foi de 53,44% concentrado no Imobilizado (53,43%). A Santa de Casa de Maceió (SCM) apresenta um passivo Circulante com 26,86% concentrado em fornecedores (15,79%), o passivo não Circulante com 6,27% sendo 4,85% em outras obrigações á longo prazo, totalizando 33,13% de capital de terceiros e 66,87% de capital próprio (Patrimônio Líquido).

Nas aplicações, destaca se que 40,40% dos recursos estão destinados ao ativo circulante operacional, indicando boa probabilidade de geração de resultados. Já nas origens, mais da metade dos recursos vêm de Capital próprio. A situação da SCM é de solvência, uma vez que os recursos aplicados, somente no curto prazo são suficientes para quitar suas obrigações exigíveis a curto e longo prazo. Pode-se verificar também, o alto comprometimento do Capital Próprio que é de 66,87%, com 53,44% aplicado nos investimentos e imobilizado do ativo.

No exercício de 2007 destacam-se as receitas dos convênios que representam 66,23% da receita líquida, as receitas do SUS representam 29,36%, os custos dos serviços prestados representam um percentual de 80,50% e as despesas operacionais 15,27% dessa receita. No final do período apurou se um Superávit de 3,80% da receita líquida, encerrando o exercício com um resultado líquido positivo.

Com relação ao exercício de 2008, verifica-se que na SCM os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 49,11% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (31,58%); O Ativo não circulante estava com 50,89% concentrado no Imobilizado. As origens apresentaram 23,93% no Passivo Circulante, 6,82% no Passivo não Circulante, totalizando 30,75% de Capital de Terceiros e 69,25% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 118% de seu valor no primeiro exercício, destacando um aumento considerável da conta adiantamentos de 150% e uma pequena redução nas disponibilidades de 2%. O ativo não circulante apresentou uma variação positiva também de 6% com destaque para os investimentos que aumentou 33%. No passivo circulante não houve variação, com destaque para uma considerável diminuição de empréstimos (71%) e um aumento de 35% das despesas com pessoal. Já o não circulante teve uma variação positiva de 21%, destacando as provisões que aumentaram (168%), e o Patrimônio Líquido que teve também uma pequena variação positiva representando 116% do valor em relação ao exercício anterior.

A condição da organização ainda é positiva com capacidade no Ativo Circulante para liquidar suas obrigações com terceiros. Apesar de ter ocorrido uma melhora no Patrimônio Líquido de 16% há um alto comprometimento do capital próprio de 50,89% aplicados nos investimentos e imobilizado do ativo.

No exercício de 2008 destaca-se a receita do SUS que representa 27,37% da receita líquida, as receitas de convênio (67,37%) dessa receita, os custos dos serviços prestados que representa uma porcentagem de 80,51% da receita líquida, e as despesas Operacionais com 15,12% dessa receita. Essa composição contribuiu para apuração de um Superávit operacional de 4,37% da receita líquida, encerrando o exercício com um resultado líquido positivo de 6,81% da receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 19% da receita líquida, as receitas do SUS tiveram crescimento de 11%, e as receitas de convênios tiveram um aumento de 21%, destacando um grande aumento no resultado não operacional que passou a representar 2768% do seu valor em relação ao exercício anterior, e no final houve um grande aumento do superávit em relação a seu valor no primeiro exercício de 113%.

No exercício de 2009, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 43,27% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (31,45%); o Ativo não circulante teve 56,73% concentrado no Imobilizado (47,07%). As origens apresentaram 26,82% no Passivo Circulante, 7,57% no Passivo não Circulante, totalizando 34,39% de Capital de Terceiros e 65,61% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 117% de seu valor no exercício anterior, destacando um aumento de 37% em Caixa e Bancos. O ativo não circulante apresentou também uma boa variação positiva aumentando 48%, com destaque para o enorme crescimento em investimentos. No passivo houve uma variação positiva o circulante aumentou 49% destacando os empréstimos que aumentaram (545%), o não circulante teve também uma variação positiva de 47% destacando também a conta de empréstimos que teve uma grande variação passando a representar 816% do seu valor em relação ao exercício anterior; o PL aumentou em 26%, com destaque para o patrimônio social que cresceu 31%. A condição da organização ainda é de solvência com capacidade no Ativo circulante de liquidar suas obrigações com terceiros a curto e longo prazo.

No exercício de 2009 destaca-se a receita do SUS que representa 28,62% da receita líquida; a receita prestada por convênios diversos que representam 65,56% os custos dos serviços prestados representam 86,89% e as despesas operacionais que representam 9,12% dessa receita, apurando no final um superávit operacional que somado ao resultado financeiro

negativo de 0,09% da receita líquida, encerra o exercício com um resultado líquido positivo de 3,76% da receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 24% da receita líquida, com destaque para o crescimento de outras receitas que passaram a representar 330% do seu valor no exercício anterior, os custos dos serviços prestados também cresceram 34%, houve um crescimento considerável em outros custos que passaram a representar 547% em relação ao seu valor no exercício anterior, e por fim o superávit líquido teve uma redução de 32% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2010, verifica-se que os recursos estavam aplicados em: 41,67% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (33,04%); e 58,33% no Ativo não circulante, concentrado no Imobilizado (49,87%). O passivo apresentou 30,30% no Circulante, e 9,58% no não Circulante, totalizando, 39,88% de Capital de Terceiros e um percentual de 60,12% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 108% de seu valor no exercício anterior, destacando o aumento de 240% para impostos a recuperar, e de 73% para despesas de custos do exercício seguinte. O ativo não circulante apresentou também uma variação positiva aumentando 15% com destaque para o Intangível que aumentou 23%, e para os investimentos que diminuíram 4%. No passivo houve uma variação positiva onde o circulante aumentou 26% destacando os fornecedores que aumentaram 52%, e os empréstimos que diminuíram passando a representar 81% de seu valor em relação ao exercício anterior. O não circulante teve uma variação positiva de 42% destacando a conta de empréstimos que aumentou 258% e a conta provisões que diminuiu 47%, o Patrimônio Líquido sofreu uma pequena variação positiva de 2% com destaque para Patrimônio Social que aumentou 17%. A condição da organização ainda é de solvência, pois o total do ativo circulante é suficiente para quitar suas obrigações a curto e longo prazo.

No exercício de 2010 destaca-se a receita do SUS que representa 35,42% da receita líquida, a receita de convenio que representa 58,04%, os custos dos serviços prestados que representam 87,92% e as despesas operacionais que representam 11,69% dessa receita líquida, encerrando o exercício com um superávit de 1,02% em relação à receita líquida.

Observa-se que não houve crescimento de 15% da receita líquida, a receita do SUS cresceu 42%, a receita de convenio cresceu 2%, os custos dos serviços prestados cresceram 16%, as despesas operacionais cresceram 47% e por consequência houve uma redução do Superávit líquido de 69% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2011, o último exercício analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados em 45,53% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (36,24%); O Ativo não circulante teve 54,47%, concentrado no Imobilizado (46,03%). A organização apresenta no Passivo Circulante 32,93% sendo 23,07% em fornecedores e no Passivo não Circulante um percentual de 5,65% totalizando 38,58% de capital de terceiros e 61,42% de Patrimônio Líquido.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 119% de seu valor no exercício anterior, destacando um aumento relevante nas aplicações financeiras de 4.891%, e também na conta provisão para créditos de liquidação duvidosa que passou a representar 230% do seu valor no exercício anterior. O ativo não circulante apresentou uma pequena variação positiva de 2% com destaque para os investimentos que aumentaram 15%, e a depreciação que aumentou 18%. Nas origens houve uma variação positiva onde o passivo circulante aumentou 18% destacando os fornecedores que aumentaram 30%, e as obrigações fiscais como os encargos sociais que passaram a representar 128% de seus valores em relação ao exercício anterior. Já o passivo não circulante teve uma variação negativa de 36% destacando a redução na conta de empréstimos de 54% e redução também na conta de provisões de 24%. O Patrimônio Líquido sofreu uma variação positiva de 11% diminuindo seu déficit, com destaque para Patrimônio Social que aumentou 6%. A condição da STM ainda é de solvência, pois o valor do seu ativo circulante é o suficiente para quitar suas obrigações de curto e longo prazo.

No último exercício analisado 2011, as receitas do SUS representam 39,70% da receita líquida, as receitas de convênios totalizaram 55,89%, os custos dos serviços prestados representam um percentual de 84,53% e as despesas operacionais representam 15,15% dessa receita, apurando no final um Superávit líquido de 4,30% em relação à receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 14% da receita líquida, as receitas do SUS tiveram crescimento de 28%, a receita de convenio cresceu 10%, os custos dos serviços prestados também aumentaram 10%, as despesas operacionais aumentaram 48%, resultando em um bom crescimento do superávit líquido que passou a representar 479% do seu valor em relação ao anterior.

4.2.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Na tabela 10 apresentam-se os índices de liquidez do hospital SCM do período de 2007 a 2011.

Tabela 11 - Índices de Liquidez da SCM

ÍNDICES DE LIQUIDEZ	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez Corrente	1,73	2,05	1,61	1,38	1,38
Liquidez Seca	1,54	1,83	1,41	1,23	1,28
Liquidez Geral	1,41	1,60	1,31	1,09	1,21
Liquidez Imediata	0,23	0,22	0,09	0,02	0,08

Fonte: Dados da Pesquisa

Analisando as demonstrações contábeis do Hospital SCM, referente aos exercícios findos em 2007 a 2011 constata-se que a mesma apresentou-se solvente, com um índice de Liquidez Corrente de: R\$ 1,73 em 2007, R\$ 2,05 em 2008, R\$ 1,61 em 2009, R\$ 1,38 em 2010 e R\$ 1,38 em 2011 de recursos correntes para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo. Isso demonstra que a organização possui condições de cobrir suas dívidas de curto prazo por meio do seu ativo circulante. No período analisado em 2008 o índice obteve o maior valor devido o grande crescimento do ativo circulante de 18% enquanto o passivo circulante se manteve estável, já nos exercícios seguintes até 2010 o passivo circulante teve um crescimento maior que o ativo circulante por isso o índice foi diminuindo.

Quando analisado a Liquidez Seca, verifica-se uma situação também positiva, dispondo de R\$ 1,54 em 2007, R\$ 1,83 em 2008, R\$ 1,41 em 2009, R\$ 1,23 em 2010 e R\$ 1,28 em 2011 de recursos correntes líquidos para cada R\$ 1,00 do Passivo Circulante. A diferença dos resultados desse índice se comparados com o índice de liquidez corrente, se deu pelos valores referentes a estoque, que tiveram um crescimento de 14% em 2008, um aumento de 22% em 2009, uma grande redução em 2010 de 46% e uma nova queda de 3% em 2011.

Considerando também, os fatores ativos e passivos de longo prazo, constatou-se que os mesmos resultaram em uma situação de solvência do hospital no exercício de 2007 com um índice de R\$ 1,41, em 2008 com R\$ 1,60; em 2009 com R\$ 1,31 em 2010 R\$ 1,09 e em 2011 com R\$ 1,21, indicando que os fatores de longo prazo diminuíram a liquidez da organização. O realizável a longo prazo oscilou pouco iniciando com valor a partir de 2009 aumentando pouco em 2010 e em 2011 teve uma redução 17%, o passivo não Circulante no período teve maior oscilação chegando a um aumento de 47% em 2009 até uma redução de 36% em 2011, apesar do passivo não circulante representa um percentual bem maior que o ativo realizável a longo prazo, se comparados ao ativo total, isso não prejudicou a situação de solvência do hospital.

Com Liquidez Imediata verifica-se que os índices foram de R\$ 0,23 em 2007; R\$ 0,22 em 2008; R\$ 0,09 em 2009; R\$ 0,02 em 2010 e R\$ 0,08 em 2011 de disponíveis para cada R\$ 1,00 de passivo circulante, demonstrando que o hospital não possui condições de liquidar

imediatamente as dívidas de curto prazo, no ano de 2010 o índice apresentou uma considerável diminuição se comparado ao anterior, devido à queda de 72% do disponível do hospital neste ano, a situação da liquidez imediata do hospital é ruim, mas não compromete a situação de solvência da organização. No gráfico 8 foi demonstrada a situação dos índices de liquidez da SCM.

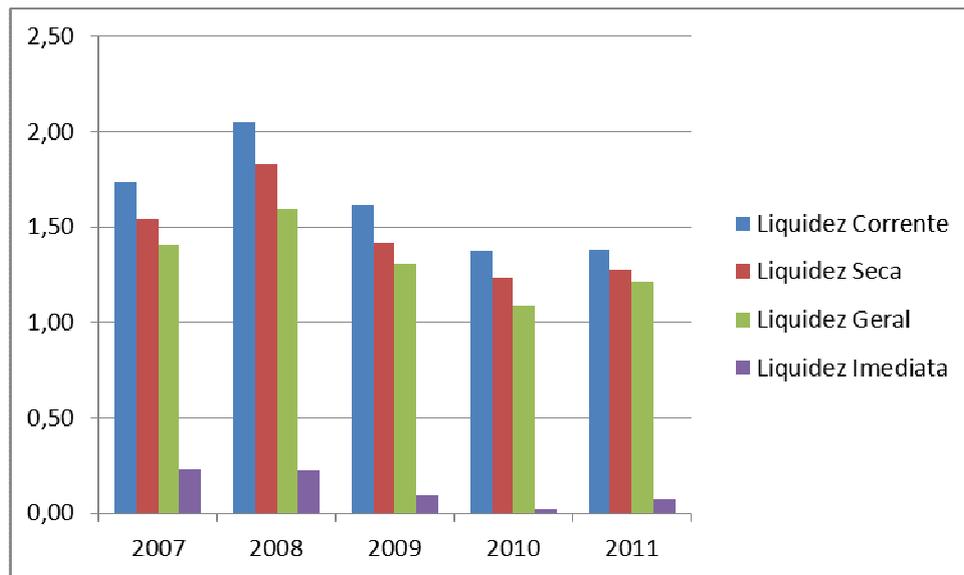


Gráfico 9: Índices de Liquidez da SCM
Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

Tabela 12 - Índices do modelo dinâmico da SCM

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011
Capital de Giro - CDG	11.121,00	15.866,00	13.742,00	10.618,00	12.821,00
Necessidade de Capital de Giro - NCG	10.982,00	11.832,00	17.635,00	15.475,00	15.078,00
Saldo de Tesouraria - ST	139,00	4.034,00	(3.893,00)	(4.857,00)	(2.257,00)

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou o capital de giro positivo em todo o período analisado, indicando que ele possui capacidade para saldar suas dívidas de curto prazo, o que se pôde comprovar com os índices de liquidez. A NCG da SCM também apresentou saldos positivos nos períodos analisados indicando que as saídas de caixa ocorreram antes das entradas de caixa conforme demonstrado no ciclo operacional do hospital evidenciando há uma necessidade de financiamentos de giro constante.

O saldo de tesouraria foi positivo nos dois primeiros períodos analisados indicando que a SCM dispõe de recursos de curto prazo para fazer aplicações no mercado ou investimentos nas suas operações, já nos três últimos períodos analisados o índice foi negativo indicando que o CDG foi insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro nesse período o hospital financiou parte de sua necessidade de capital. Abaixo segue a representação gráfica dos índices do modelo dinâmico.

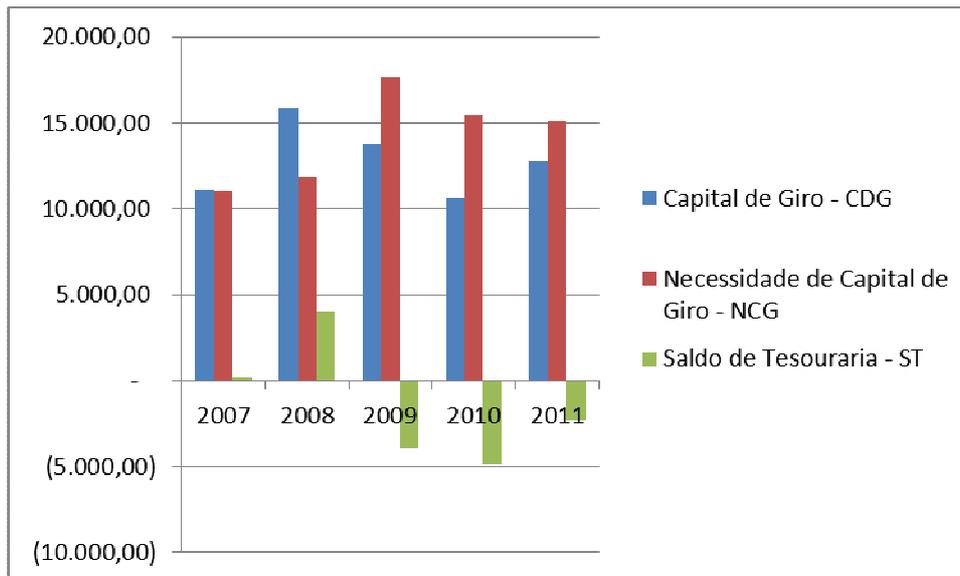


Gráfico 10: Índices do modelo Dinâmico da SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.4 Relatório dos Índices de Endividamento

Na tabela 11, apresenta se alguns dos índices de endividamento apurados nas demonstrações da SCM referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 13 - Índices de Endividamento da SCM

ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO	2007	2008	2009	2010	2011
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	0,33	0,31	0,34	0,40	0,39
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	0,50	0,44	0,52	0,66	0,63
Composição do endividamento	0,81	0,78	0,78	0,76	0,85

Fonte: Dados da Pesquisa

A participação de capital de terceiros em relação aos recursos totais em 2007 foi de 0,33 teve uma pequena redução em 2008 para 0,31, um aumento em 2009 para 0,34 e em 2010 para 0,40 com uma pequena redução chegando a 0,39 em 2011 de capital de terceiros para cada 1,00 de Ativo Total. O índice calculado para os anos de 2007 a 2011 apresentaram valores menores que um (1), isso indica que a SCM possui baixo índice de endividamento de capital de terceiros em relação a seus recursos totais.

O índice que evidencia a forma de captação e aplicação dos recursos na estrutura patrimonial, percebe-se que a SCM tomou para cada R\$1,00 de capital próprio (Patrimônio Líquido), R\$ 0,50 em 2007, R\$ 0,44 em 2008, R\$ 0,52 em 2009, R\$ 0,66 em 2010 e R\$ 0,63 em 2011 de capital de terceiros. Percebe-se um aumento da utilização de capital de terceiros em detrimento do capital próprio nos anos de 2008 a 2010, o que explica, de certa forma, a redução dos índices de liquidez nesse período.

A Composição do endividamento da organização, percebe-se que a maior parte do endividamento da organização é de curto prazo conforme demonstrado na tabela 9 onde o índice em 2007 apresentava 0,81 de dívidas de curto prazo, que caiu até 2010 que apresentava 0,76, no último período analisado houve um crescimento chegando a 0,85, ou seja, 85% de dívidas de curto prazo em relação à dívida com terceiro total. O gráfico abaixo apresenta a composição dos índices de endividamento do hospital SCM no período analisado.

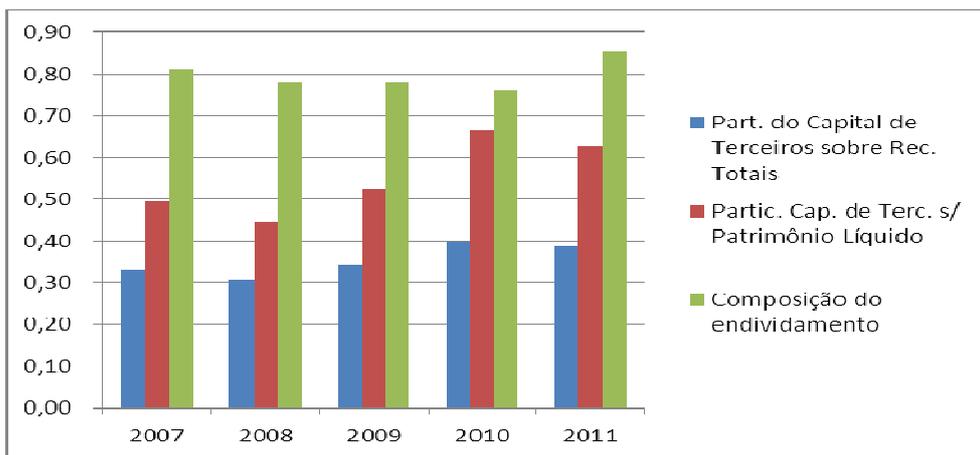


Gráfico 11: Índice de Endividamento da SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.5 Relatório Índices de Rentabilidade

Na tabela 12, apresentam-se índices de rentabilidade do hospital SCM referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 14 - Índices de Rentabilidade da SCM

ÍNDICES DE RENTABILIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Retorno sobre o Investimento (ROI)	14,88%	27,03%	14,15%	3,80%	17,18%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	5,19%	9,90%	5,11%	1,43%	6,28%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	7,76%	14,29%	7,79%	2,38%	10,22%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de Maceió, teve um retorno sobre o investimento positivo, com destaque para o ano de 2008 que teve um crescimento de 12,15% em relação ao exercício anterior, devido ao crescimento do superávit de 113% conforme visto anteriormente e também houve uma grande queda no ano de 2010 da mesma forma a causa foi a queda de 69% do superávit, no geral o ROI indica que a organização no período analisado gerou retorno aos acionistas.

O índice ROA da SCM demonstra que a taxa de retorno gerada por cada R\$ 1,00 das aplicações realizadas em seus ativos é positiva, houve um aumento da taxa para os anos de 2007 que era de 5,19% até 9,90% em 2011, uma queda em 2009 e 2010 chegando a 1,43% e um aumento para 6,28% em 2011 indicando que a organização obteve retorno gerado pelas aplicações de seus ativos, com destaque para o aumento de 4,71% em 2008 e a queda de 3,68% em 2010 pela oscilação do superávit conforme apresentado na taxa anterior.

A Saúde financeira do hospital é boa uma vez que o índice analisado como os demais apresentou resultados positivos a SCM apurou superávit em todos os períodos analisados. Esse índice em 2007 obteve o percentual de 7,76%; em 2008 um aumento para 14,29%; em 2009 e 2010 uma queda apresentado um percentual de 7,79% e 2,38%; já em 2011 houve um salto para 10,22% devido o aumento de 379% do superávit nesse exercício, representando uma melhora da situação do ROE que vinha de quedas consecutivas, o hospital ainda apresenta uma situação de solvência e boa rentabilidade. No gráfico10 é apresenta se a situação da rentabilidade do hospital.

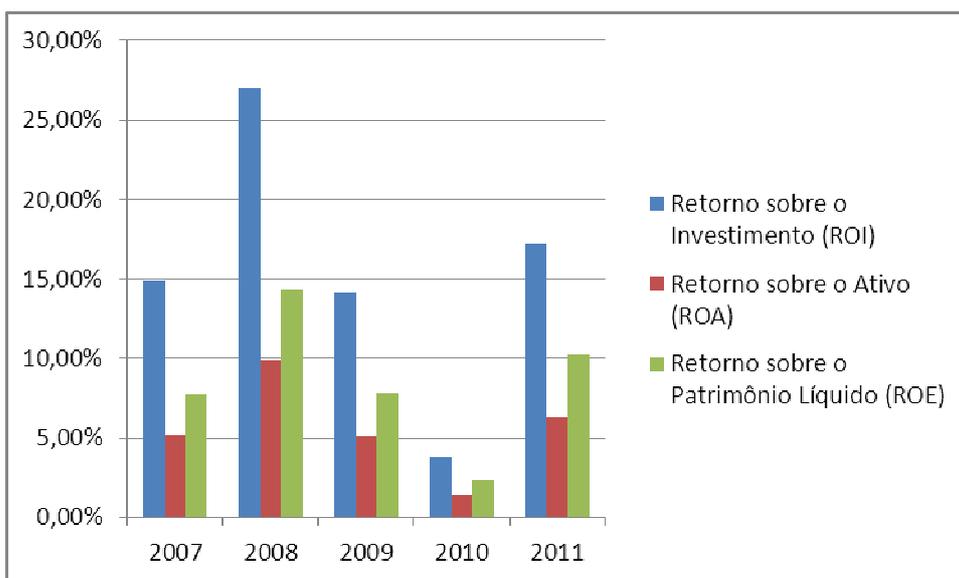


Gráfico 12: Rentabilidade da SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.6 Relatório Índices de Lucratividade

São apresentados na tabela 13, alguns índices de Lucratividade da Santa Casa de Maceió referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 15 - Índices de Lucratividade da SCM

ÍNDICES DE LUCRATIVIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Margem EBIT	7,76%	9,82%	5,93%	2,68%	6,52%
Margem Líquida (ML)	3,80%	6,81%	3,76%	1,02%	4,30%
Margem de Contribuição	19,50%	19,49%	13,11%	12,08%	15,47%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou índices positivos no período analisado de 2007 a 2011, com destaque para 2008 em que houve um crescimento de 2,06% em relação a 2007 e destaque também para 2010 que teve uma queda de mais da metade do índice para 2,68%, e um aumento significativo em 2011 para 6,52% essas variações sofreram influencia do resultado não operacional desses períodos devido ao grande aumento das despesas ou receitas não operacionais como já visto anteriormente, por essa análise pode se concluir que a organização obteve nesses anos venda de serviços suficientes para cobrir todas as despesas.

A margem líquida mostra a representatividade do superávit em relação às vendas líquidas da SCM, no período analisado de 2007 a 2011 o hospital apresentou percentuais positivos demonstrando que as vendas líquidas do período eram suficientes para arcar com as despesas, se comparados com o índice anterior houve uma queda em todos os anos indicando que o resultado financeiro e a depreciação impactam negativamente no resultado gerado pela instituição.

No hospital Santa Casa de Maceió esse é mais um índice que apresentou uma situação boa, a margem de contribuição da organização é suficiente para cobrir os custos fixos e gerar lucro. Nos anos de 2007 e 2008 esse índice teve um comportamento semelhante com 19,50% e 19,49%, mas em 2009 houve uma queda expressiva onde o índice passou para 13,11% isso porque houve um crescimento de 10% a mais dos custos de serviços prestados em relação à receita líquida, em 2010 o índice caiu novamente para 12,08% e em 2011 aumentou para 15,47% apresentado um novo crescimento dos custos maior que a receita em 2010 e a inversão da situação em 2011 onde a receita líquida teve um crescimento maior que os custos. Segue abaixo a representação gráfica da lucratividade do hospital.

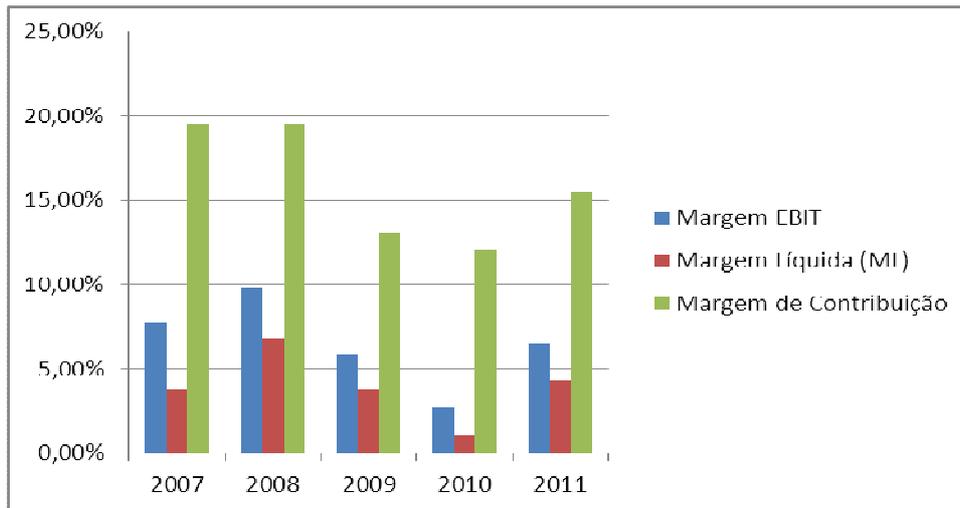


Gráfico 13: Lucratividade da SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.7 Relatório Índices de Prazos Médios

São apresentados na tabela 14, os principais índices de Prazos Médios no período de 2007 a 2011 da Santa Casa de Maceió.

Tabela 16 - Índices de Prazos Médios da SCM

ÍNDICES DE PRAZOS MEDIOS	2007	2008	2009	2010	2011
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	83	76	81	82	83
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	69	55	57	83	59
Prazo Médio de Estocagem (PME)	74	71	84	65	41
Ciclo Operacional	158	147	165	147	124
Ciclo Financeiro	89	92	108	64	65
Giro de Contas a Receber (GCR)	4	5	4	4	4
Giro dos Estoques (GE)	5	5	4	6	9

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de Maceió apresentou os seguintes prazos médios para recebimentos: em 2007 um prazo de 83 dias; diminuiu em 2008 o prazo para 76 dias; em 2009 aumentou para 81 dias; aumentou em 2010 para 82 dias, e em 2011 aumentou o prazo para 83 dias, isso demonstra que no decorrer do período analisado o hospital foi cada vez mais flexível em relação aos prazos de recebimentos de seus clientes que gira em torno de quase três meses em média, configurando uma situação desagradável para o hospital que tem um prazo médio de recebimento mais extenso.

O prazo médio de estocagem demonstra que o hospital permaneceu com os produtos no estoque em média por 74 dias em 2007; 71 dias em 2008; 84 dias em 2009; 65 dias em

2010 e 41 dias em 2011, como se percebe houve uma queda no PME de 2010 e 2011 o que indica que a reposição do estoque ocorreu com mais frequência.

O PMP do hospital demonstrou um prazo médio para pagar seus fornecedores de 69 dias no ano de 2007; em 2008 esse prazo caiu para 55 dias; em 2009 e 2010 houve um aumento no prazo para 57 dias e 83 dias respectivamente; e em 2011 o prazo caiu para 59 dias, se comparado com o prazo de recebimento a situação do hospital é negativa, pois o prazo para pagamento dos fornecedores na sua maioria foi sempre menor, com isso a SCM terá que ter sempre uma folga no capital de giro ou solicitar um empréstimo para pagar seus fornecedores.

O ciclo operacional representa quanto tempo o hospital leva entre a compra e consumo dos materiais e o recebimento dos clientes, esse índice do hospital foi de 158 dias no ano de 2007; caindo o prazo para 147 dias no ano de 2008, aumentou para 165 dias em 2009; e voltou a cair para 147 dias em 2010 e 124 dias em 2011, analisando o ciclo operacional da SCM ele demonstra que o mesmo é bem maior que o prazo de pagamento dos fornecedores, isso indica que o hospital não paga seus fornecedores com o capital de giro, o ideal seria que o ciclo operacional fosse menor para não prejudicar as disponibilidades da organização.

O ciclo financeiro demonstra quanto tempo o hospital demorou entre a compra e consumo dos materiais, o recebimento das vendas dos serviços e os pagamentos aos fornecedores, foi de 89 dias em 2007; 92 dias em 2008; 108 dias em 2009; 64 dias em 2010 e 65 em 2011, indicando que o hospital por um período médio de mais ou menos dois meses depende de seus recursos próprios para pagar seus fornecedores, como já fora dito a situação pode comprometer o sistema de caixa do hospital até que ele receba os serviços prestados dos clientes.

O giro de estoque de materiais do hospital foi de 5 dias em 2007 e 2008; 4 dias para 2009; 6 dias para 2010 e 9 dias para 2011, com pequenas variações o hospital teve um giro de estoque equilibrado no período analisado.

A situação do giro de contas a receber do hospital indica que em média a cada 4 dias em 2007; 5 dias em 2008; 4 dias em 2009, 2010 e 2011, a organização gira suas contas a receber, o índice apresentou uma estabilidade em todo o período apresentado pouca ou nenhuma variação, o giro das contas a receber é pequeno devido à flexibilidade do PMR apresentado pela organização.

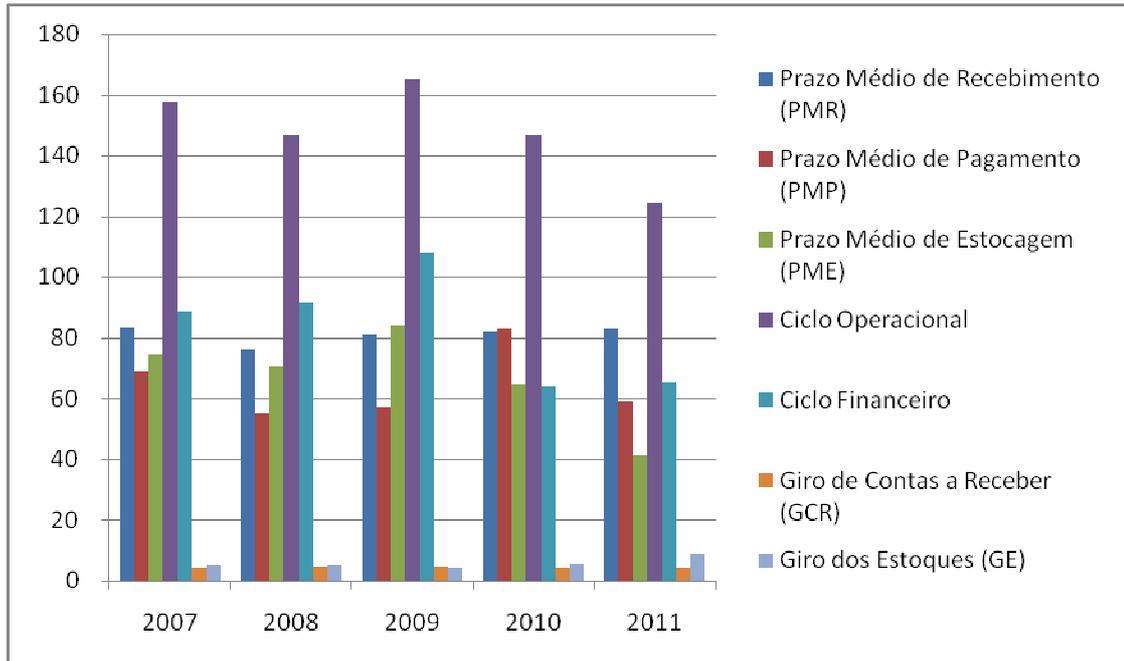


Gráfico 14: Índices de Prazos Médios do hospital SCM
Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.8 Relatório Índices de Eficiência

Na tabela 15, apresenta se alguns índices de Eficiência do período de 2007 a 2011 da SCM.

Tabela 17 - Índices de Eficiência da SCM

ÍNDICES DE EFICIENCIA DE ATIVOS	2007	2008	2009	2010	2011
Giro do Ativo (GA)	1,37	1,45	1,36	1,39	1,46
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	2,56	2,86	2,39	2,39	2,68
Giro do Ativo Circulante (GAC)	2,93	2,96	3,14	3,35	3,21

Fonte: Dados da Pesquisa

O Giro do Ativo total demonstra que a SCM recuperou o valor do seu ativo através das vendas, iniciando em 2007 com 1,37; aumentou em 2008 para 1,45; em 2009 teve uma queda para 1,36 depois voltou a aumentar em 2010 para 1,39 e em 2011 para 1,46. No período analisado o índice não apresentou grandes variações, e nos anos em que a receita líquida obteve um crescimento maior que o ativo total o índice apresentou um aumento se comparado ao ano anterior, a exemplo os anos de 2008, 2010 e 2011.

O Giro do Ativo não circulante do hospital indica uma situação um bem melhor, uma vez que o índice iniciou em 2007 com 2,56, em 2008 aumentou para 2,86; em 2009 caiu para 2,39, em 2010 não variou permanecendo com 2,39 e em 2011 aumentou para 2,68. Da mesma forma nos períodos em que houve um crescimento da receita líquida maior que o Ativo não circulante o índice aumentou, com destaque para o ano de 2009 como visto anteriormente apresentou um grande crescimento dos investimentos o que fez cair o índice em 0,47 se comparado ano de 2008.

Ao analisar o índice de Giro do Ativo circulante da organização verifica-se que situação melhorou ainda mais, pois o índice demonstra que a receita líquida recupera o valor do ativo. Iniciou em 2007 com 2,93 aumentando sucessivamente até 2010 com 3,35 e em 2011 houve uma pequena queda para 3,21, demonstrando que nos anos de 2007 a 2010 o desempenho da receita líquida foi superior ao do Ativo Circulante apenas no ano de 2011 o ativo teve um crescimento maior que a receita com destaque para as aplicações financeiras que como já apresentado anteriormente cresceu 4.891% do seu valor se comparado a ano de 2010.

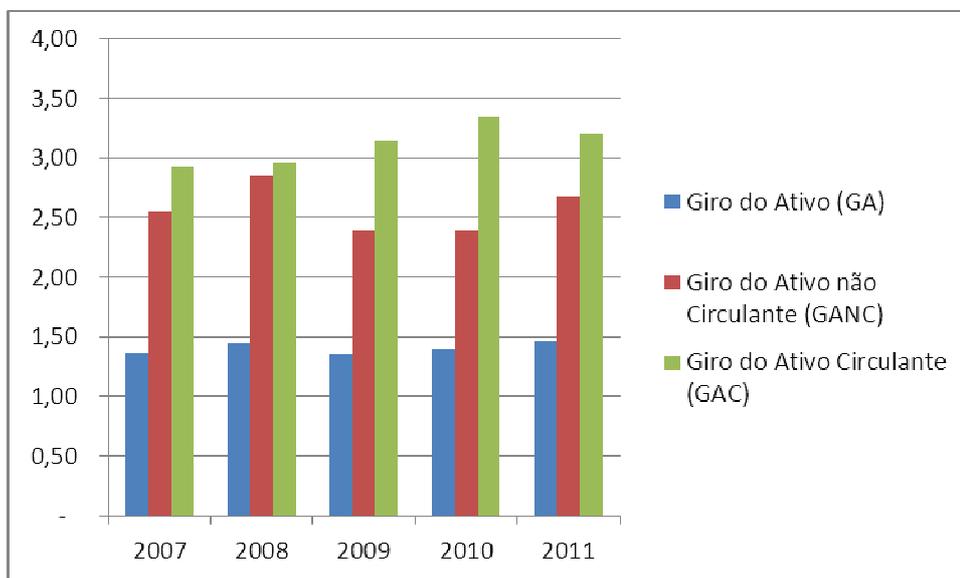


Gráfico 15: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2.9 Relatório das Fontes da Receita

A tabela 16 demonstra a divisão das fontes da receita do hospital no período de 2007 a 2011, o recebimento da prestação de serviços do hospital possui fontes distintas onde as mais relevantes conforme apresentados são: as receitas do Sistema Único de Saúde (SUS) que em

2007 foi de 28%; em 2008 de 27%; em 2009 de 28%; em 2010 de 34% e em 2011 de 38% do total de receita da SCM; A receita dos convênios foi de 63% em 2007; 65% em 2008; 63% em 2009; em 2010 foi de 56%; e em 2011 de 54% da receita total do hospital. Algumas das demais receitas da organização são: particulares, de atividades acadêmicas, de doações e subvenções essas receitas juntas responderam por 10% em 2007; 8% em 2008; 9% em 2009; 10% em 2010 e 8% em 2011 do total da receita. Com base nesses índices apresentados pode se concluir que a receita prestada pelos convênios é a mais importante fonte de renda da SCM, embora a receita do SUS tenha apresentado um crescimento desde 2008 até 2011, os convênios respondem por mais da metade da receita total do hospital em todo o período analisado, o que justifica a boa saúde financeira do hospital que não depende somente do SUS para se manter financeiramente.

Tabela 18 - Divisão da Receita do hospital SCM

RECEITAS DO HOSPITAL	2007		2008		2009		2010		2011	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	22.629,00	28%	25.078,00	27%	32.453,00	28%	46.128,00	34%	59.041,00	38%
Prestados a Convênios	51.037,00	63%	61.733,00	65%	74.353,00	63%	75.576,00	56%	83.113,00	54%
Prestados a Particulares	6.953,00	9%	6.751,00	7%	8.085,00	7%	10.369,00	8%	11.242,00	7%
Outras Receitas	640,00	1%	729,00	1%	2.407,00	2%	2.878,00	2%	1.356,00	1%
Total das Receitas	81.259,00	100%	94.291,00	100%	117.298,00	100%	134.951,00	100%	154.752,00	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Abaixo é apresentado graficamente a participação das fontes de receita do hospital no período de 2007 a 2011.

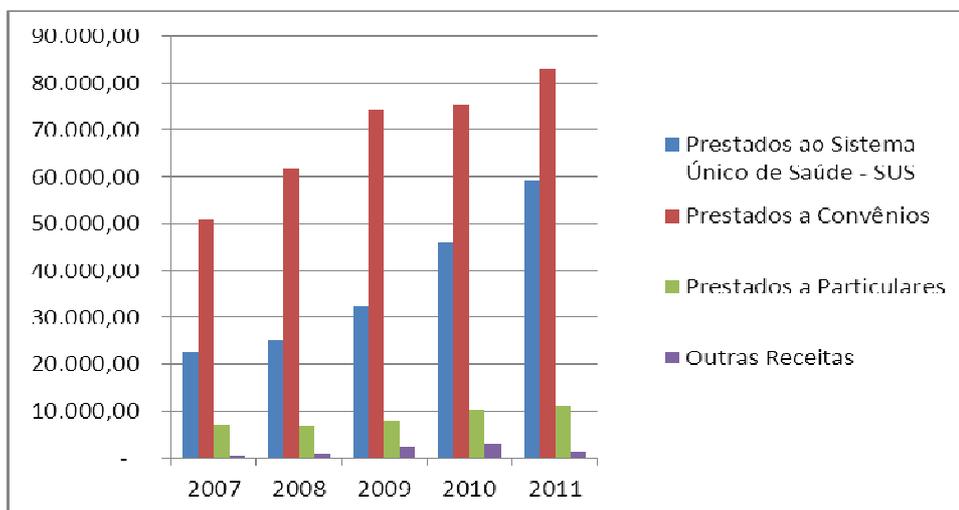


Gráfico 16: Fonte de Receita do hospital SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3 Santa Casa de Misericórdia de Tatuí

4.3.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE

Conforme demonstração no apêndice C, no exercício de 2007, o primeiro a ser analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 14,23% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (7,74%); O Ativo não circulante teve a maior parte dos recursos que foi de 85,77% concentrado no Imobilizado (85,77%). A Santa de Casa de Tatuí (SCT) apresenta um passivo Circulante com 48,16% concentrado em Despesa com Pessoal (17,63%) e fornecedores (13,21%), o passivo não Circulante com 1,77% sendo todo em empréstimos, totalizando 49,93% de capital de terceiros e 50,07% de capital próprio (Patrimônio Líquido).

Nas aplicações, destaca se que 11,27% dos recursos estão destinados ao ativo circulante operacional, indicando baixa possibilidade de geração de resultados. Já nas origens, mais da metade dos recursos vêm de Capital próprio. A situação da SCT é de insolvência, uma vez que os recursos aplicados no ativo circulante não são suficientes para quitar suas obrigações exigíveis a curto e longo prazo. Pode-se verificar também, o alto comprometimento do Capital Próprio e parte do Capital de terceiros no imobilizado da organização que é de (85,77%).

No exercício de 2007 destacam-se as receitas do convênio que representam 43,18% da receita líquida, as receitas do SUS representam 50,94%, os custos dos serviços prestados representam um percentual de 135,75% e as despesas operacionais 13,47% dessa receita. No final do período apurou se um Déficit de 43,07% da receita líquida, encerrando o exercício com um resultado líquido negativo.

Com relação ao exercício de 2008, verifica-se que na SCT os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 15,42% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (8,48%); O Ativo não circulante estava com 84,58% concentrado no Imobilizado (84,57%). As origens apresentaram 52,33% no Passivo Circulante, 0,06% no Passivo não Circulante, totalizando 52,39% de Capital de Terceiros e 47,61% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 111% de seu valor no primeiro exercício, destacando um aumento da conta Clientes a receber de 12% e uma redução na conta Despesa para o exercício seguinte de 50%. O ativo não circulante apresentou uma variação positiva também de 1% com destaque para os

investimentos que aumentou 75%. No passivo circulante houve variação positiva de 11%, com destaque para um aumento de Contas a pagar de 113% e uma grande redução de 88% das demais obrigações. Já o não circulante teve uma grande redução de 96%, destacando os empréstimos que diminuíram (96%), e por fim o Patrimônio Líquido teve também uma pequena redução passando a representar 97% do valor em relação ao exercício anterior.

A condição da organização ainda é negativa por falta de capacidade no Ativo Circulante para liquidar suas obrigações com terceiros. Houve uma queda no Patrimônio Líquido de 3% e um aumento no Imobilizado por isso aumentou o grau de comprometimento de capital de terceiros que junto com o PL financiam os 84,57% aplicados nos investimentos e imobilizado do ativo.

No exercício de 2008 destaca-se a receita do SUS que representa 55,40% da receita líquida, as receitas de convênio (40,45%) dessa receita, os custos dos serviços prestados que representa uma porcentagem de 116,46% da receita líquida, e as despesas Operacionais com 15,15% dessa receita. Essa composição contribuiu para apuração de um Déficit operacional de 30,68% da receita líquida, encerrando o exercício com um resultado líquido negativo de 29,12% da receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 25% da receita líquida, as receitas do SUS tiveram crescimento de 36%, e as receitas de convênios tiveram um aumento de 17%, destacando um aumento no resultado financeiro que passou a representar 227% do seu valor em relação ao exercício anterior, e no final houve uma redução de 16% do Déficit em relação a seu valor no primeiro exercício analisado.

No exercício de 2009, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 10,42% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (5,14%); o Ativo não circulante teve 89,58% concentrado no Imobilizado (84,26%). As origens apresentaram 53,86% no Passivo Circulante destacando despesa com pessoal com 17,59% e contas a pagar com 16,26%; O Passivo não Circulante não teve nenhum valor, totalizando 53,86% de Capital de Terceiros e 46,14% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação negativa no ativo circulante que passou a representar 66% de seu valor no exercício anterior, destacando um aumento de 122% em Caixa e Bancos, e em estoque de 263% e uma redução em clientes a receber de 41% e também em outros créditos de 88%. O ativo não circulante apresentou uma variação positiva aumentando 3%, com destaque para investimentos que teve um crescimento de 43%. No passivo circulante não houve nenhuma variação destacando contas a pagar que aumentou (233%) e empréstimos que diminui 74%, o passivo não circulante teve uma variação negativa de 100% destacando a

conta de empréstimos que foi quitado o débito; o PL diminuiu em 6%, com destaque para o reserva de avaliação que reduziu em 4%. A condição da organização ainda é de insolvência, pois falta capacidade no Ativo circulante de liquidar suas obrigações com terceiros a curto e longo prazo.

No exercício de 2009 destaca-se a receita do SUS que representa 57,66% da receita líquida; a receita prestada por convênio que representa 38,21% os custos dos serviços prestados representam 112,22% e as despesas operacionais que representam 16,28% dessa receita, apurando no final um Déficit operacional que somado ao resultado financeiro negativo de 0,54% da receita líquida, encerra o exercício com um resultado líquido negativo de 23,15% da receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 10% da receita líquida, com destaque para o crescimento das deduções da receita que passaram a representar 171% do seu valor no exercício anterior, os custos dos serviços prestados também cresceram 6%, com destaque para o aumento de materiais de consumo de 28%, e por fim o Déficit líquido teve uma redução de 13% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2010, verifica-se que os recursos estavam aplicados em: 11,51% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (5,18%); e 88,49% no Ativo não circulante, concentrado no Imobilizado (81,59%). O passivo apresentou 34,15% no Circulante, e 19,22% no não Circulante, totalizando, 53,37% de Capital de Terceiros e um percentual de 46,63% de Capital Próprio.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 112% de seu valor no exercício anterior, destacando o aumento de 55% para outros créditos, e de 29% para despesas de custos do exercício seguinte. O ativo não circulante não apresentou nenhuma variação com destaque para o realizável a longo prazo que aumentou 32% e a depreciação acumulada que aumentou 88%. No passivo houve uma variação negativa onde o circulante diminuiu 36% destacando despesa com pessoal que diminuiu 43%, e os parcelamentos de impostos que diminuíram passando a representar 18% de seu valor em relação ao exercício anterior. O passivo não circulante teve uma variação positiva destacando a conta de fornecedores e outras obrigações a longo prazo que não tinha valores e adquiriram no exercício, o Patrimônio Líquido sofreu uma pequena variação positiva de 3%. A condição da organização ainda é de insolvência, pois o total do ativo circulante mais o realizável a longo prazo não são suficientes para quitar suas obrigações a curto e longo prazo.

No exercício de 2010 destaca-se a receita do SUS que representa 57,60% da receita líquida, a receita de convenio que representa 37,60%, os custos dos serviços prestados que

representam 124,25% e as despesas operacionais que representam 18,73% dessa receita líquida, encerrando o exercício com um Déficit de 28,66% em relação à receita líquida.

Observa-se que não houve crescimento de 15% da receita líquida, a receita do SUS cresceu 15%, a receita de convenio cresceu 13%, os custos dos serviços prestados cresceram 27%, as despesas operacionais cresceram 32% e por consequência houve um aumento do Déficit líquido de 42% em relação a seu valor no exercício anterior.

No exercício de 2011, o último exercício analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados em 11,87% no Ativo Circulante, concentrado em Clientes a receber (6,61%); O Ativo não circulante teve 88,13%, concentrado no Imobilizado (77,28%). A organização apresenta no Passivo Circulante 32,33% sendo 9,92% em fornecedores e no Passivo não Circulante um percentual de 23,34% totalizando 55,67% de capital de terceiros e 44,33% de Patrimônio Líquido.

Observa-se uma variação positiva no ativo circulante que passou a representar 108% de seu valor no exercício anterior, destacando um aumento nas despesas do exercício seguinte de 39%, e também na conta clientes a receber que passou a representar 134% do seu valor no exercício anterior. O ativo não circulante apresentou uma pequena variação positiva de 5% com destaque para a depreciação que aumentou 47%. Nas origens houve uma variação onde o passivo circulante reduziu 1% destacando os empréstimos que aumentaram (43%), e as demais obrigações que reduziram, passaram a representar 69% de seu valor em relação ao exercício anterior. Já o passivo não circulante teve uma variação positiva de 28% destacando o aumento em parcelamento de impostos de 69% e redução na conta outras obrigações a longo prazo de 11%. O Patrimônio Líquido não apresentou nenhuma variação. A condição da SCT ainda é de insolvência, pois o valor do seu ativo circulante mais o realizável a longo prazo não são suficientes para quitar suas obrigações de curto e longo prazo.

No último exercício analisado 2011, as receitas do SUS representam 53,23% da receita líquida, as receitas de convênios totalizaram 41,43%, os custos dos serviços prestados representam um percentual de 120,66% e as despesas operacionais representam 6,55% dessa receita, apurando no final um Déficit líquido de 21,21% em relação à receita líquida.

Observa-se que houve um crescimento de 13% da receita líquida, as receitas do SUS tiveram crescimento de 05%, a receita de convenio cresceu 25%, os custos dos serviços prestados também aumentaram 10%, as despesas operacionais sofreram uma redução significativa de 60%, resultando em uma redução do Déficit líquido que passou a representar 84% do seu valor em relação ao anterior.

4.3.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Na tabela 17, apresentam-se os índices de liquidez do hospital SCT do período de 2007 a 2011.

Tabela 19 - Índices de Liquidez da SCT

ÍNDICES DE LIQUIDEZ	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez Corrente	0,30	0,29	0,19	0,34	0,37
Liquidez Seca	0,28	0,29	0,16	0,27	0,28
Liquidez Geral	0,28	0,29	0,29	0,34	0,32
Liquidez Imediata	0,02	0,02	0,04	0,06	0,04

Fonte: Dados da Pesquisa

Analisando as demonstrações contábeis do Hospital SCT, referente aos exercícios findos em 2007 a 2011 constata-se que a mesma apresentou-se insolvente, com um índice de Liquidez Corrente de: R\$ 0,30 em 2007, R\$ 0,29 em 2008, R\$ 0,19 em 2009, R\$ 0,34 em 2010 e R\$ 0,37 em 2011 de recursos correntes para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo. Isso demonstra que a organização não possui condições de cobrir suas dívidas de curto prazo por meio do seu ativo circulante. No período analisado em 2009 o índice obteve o menor valor devido à considerável queda do ativo circulante de 34% enquanto o passivo circulante se manteve estável, já no exercício de 2011 o passivo circulante teve uma redução de 1% enquanto o ativo circulante cresceu 8% conforme visto anteriormente.

Quando analisado a Liquidez Seca, verifica-se uma situação também negativa, dispondo de R\$ 0,28 em 2007, R\$ 0,29 em 2008, R\$ 0,16 em 2009, R\$ 0,27 em 2010 e R\$ 0,28 em 2011 de recursos correntes líquidos para cada R\$ 1,00 do Passivo Circulante. A diferença dos resultados desse índice se comparados com o índice de liquidez corrente, se deu pelos valores referentes a estoque, que provocou a queda do índice em 0,13 em 2009 devido ao crescimento de 263% se comparado ao exercício de 2008, nos demais períodos o índice não apresentou grande diferença.

Considerando também, os fatores ativos e passivos de longo prazo, constatou-se que os mesmos resultaram em uma situação também de insolvência do hospital no exercício de 2007 com um índice de R\$ 0,28, em 2008 com R\$ 0,29; em 2009 com R\$ 0,29 em 2010 R\$ 0,34 e em 2011 com R\$ 0,32, indicando que os fatores de longo prazo aumentaram um pouco a liquidez da organização, mas não houve grandes mudanças.

Com Liquidez Imediata verifica-se que os índices foram de R\$ 0,02 em 2007 e também em 2008; R\$ 0,04 em 2009; R\$ 0,06 em 2010 e R\$ 0,04 em 2011 de disponíveis para cada R\$ 1,00 de passivo circulante, demonstrando que o hospital não possui condições de

liquidar imediatamente as dívidas de curto prazo, esse índice do hospital apresentou pouca variação no período com destaque para o ano de 2010 que teve uma queda de 36% no passivo circulante por isso houve o aumento do índice, a situação da liquidez imediata do hospital é ruim apesar da pequena melhora no período analisado. No gráfico 15 foi demonstrada a situação dos índices de liquidez da SCT.

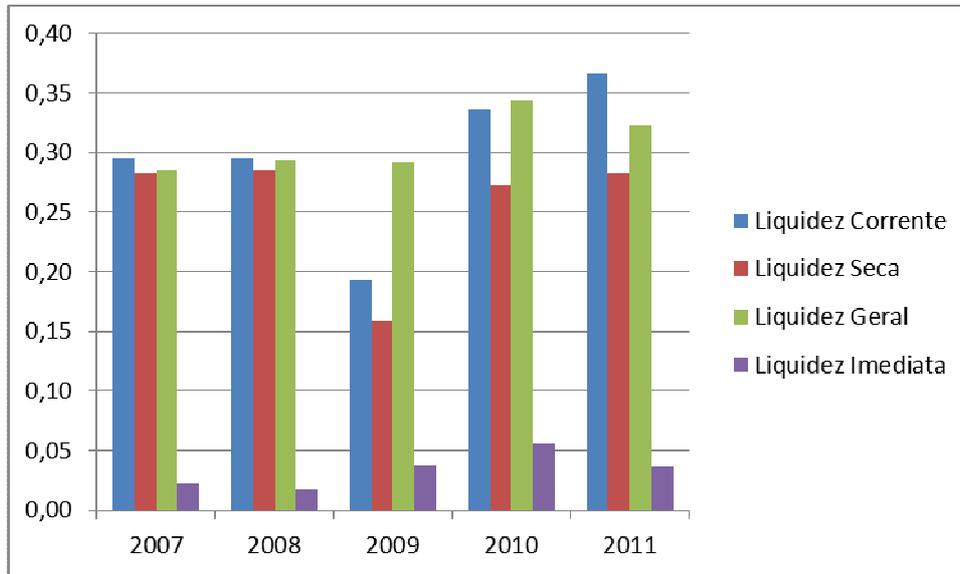


Gráfico 17: Índices de Liquidez da SCT
Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

Tabela 20 - Índices do modelo Dinâmico da SCT

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011
Capital de Giro - CDG	(5.753.524,75)	(6.404.153,59)	(7.309.518,30)	(3.869.061,81)	(3.671.523,58)
Necessidade de Capital de Giro - NCG	(3.235.172,66)	(4.471.766,61)	(3.555.111,45)	(2.034.687,16)	(2.268.346,90)
Saldo de Tesouraria - ST	(2.518.352,09)	(1.932.386,98)	(3.754.406,85)	(1.834.374,65)	(1.403.176,68)

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou o capital de giro negativo em todo o período analisado isso porque como demonstrado anteriormente o ativo circulante da SCT foi menor que seu passivo circulante, demonstrando que o hospital está financiando parte de seus ativos permanente com recursos de curto prazo aumentando o risco de insolvência. A NCG da SCT também apresentou saldos negativos nos períodos analisados indicando que as saídas de caixa ocorreram após as entradas de caixa, evidenciando que o hospital não possui necessidade de financiamentos de giro e que também apresenta mais financiamentos do que investimentos

operacionais. Isso ocorre porque o hospital apresenta dificuldades para pagar seus fornecedores e recolher seus tributos, fazendo com que o passivo circulante seja muito alto. Essa situação é atípica por isso exige muito cuidado, pois pode gerar uma falsa interpretação do índice.

O saldo de tesouraria foi outro índice negativo no período analisado demonstrando que o CDG foi insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, pode se concluir que a situação do hospital é bem delicada, pois ela não apresenta capacidade de gerar recursos suficientes para manter sua atividade, assim o passivo circulante financeiro fica cada vez maior por causa do acúmulo de tributos sem pagar e também das provisões exigida por lei, isso gerar um alto risco financeiro para a SCT. Abaixo segue a representação gráfica dos índices do modelo dinâmico.

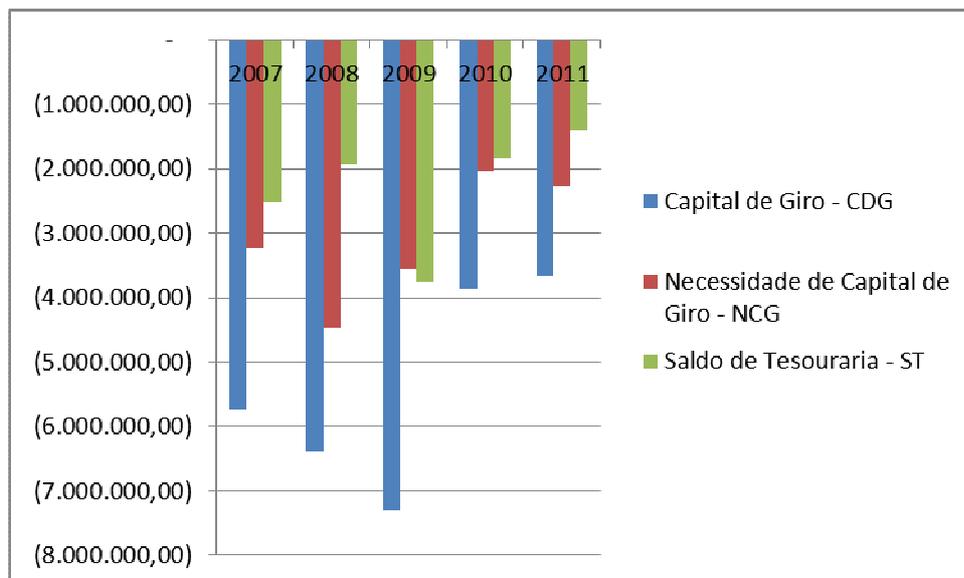


Gráfico 18: Índices do modelo dinâmico da SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.4 Relatório dos Índices de Endividamento

Na tabela 18, apresenta se alguns dos índices de endividamento apurados nas demonstrações da SCT referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 21 - Índices de Endividamento da SCT

ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO	2007	2008	2009	2010	2011
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	0,50	0,52	0,54	0,53	0,56
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	1,00	1,10	1,17	1,14	1,26
Composição do endividamento	0,96	1,00	1,00	0,64	0,58

Fonte: Dados da Pesquisa

A participação de capital de terceiros em relação ao Ativo Total em 2007 foi de 0,50 teve um pequeno aumento em 2008 para 0,52, em 2009 para 0,54 e em 2010 caiu para 0,53 com um aumento chegando a 0,56 em 2011 de capital de terceiros para cada 1,00 de Ativo Total. O índice calculado para os anos de 2007 a 2011 apresentaram valores menores que um (1), isso indica que a SCT possui baixo índice de endividamento de capital de terceiros em relação a seus recursos totais.

O índice que evidencia a forma de captação e aplicação dos recursos na estrutura patrimonial, percebe-se que a SCT tomou para cada R\$1,00 de capital próprio (Patrimônio Líquido), R\$ 1,00 em 2007, R\$ 1,10 em 2008, R\$ 1,17 em 2009, R\$ 1,14 em 2010 e R\$ 1,26 em 2011 de capital de terceiros. Percebe-se um aumento da utilização de capital de terceiros em detrimento do capital próprio nos anos de 2008, 2009 e 2011, com destaque para o ano de 2011 que aumentou a utilização de passivo exigível a longo prazo conforme visto anteriormente.

A Composição do endividamento da organização, percebe-se que a maior parte do endividamento da organização é de curto prazo conforme demonstrado na tabela 16 onde o índice em 2007 apresentava 0,96 de dívidas de curto prazo, que aumentou para 1,00 em 2008 e 2009, caindo para 0,64 em 2010 e 0,58 em 2011 no último período analisado houve um crescimento das dívidas de longo prazo e uma redução no curto prazo em relação a dívida total com terceiro o que justifica a queda do índice nos anos de 2010 e 2011. O gráfico abaixo apresenta a composição dos índices de endividamento do hospital SCT no período analisado.

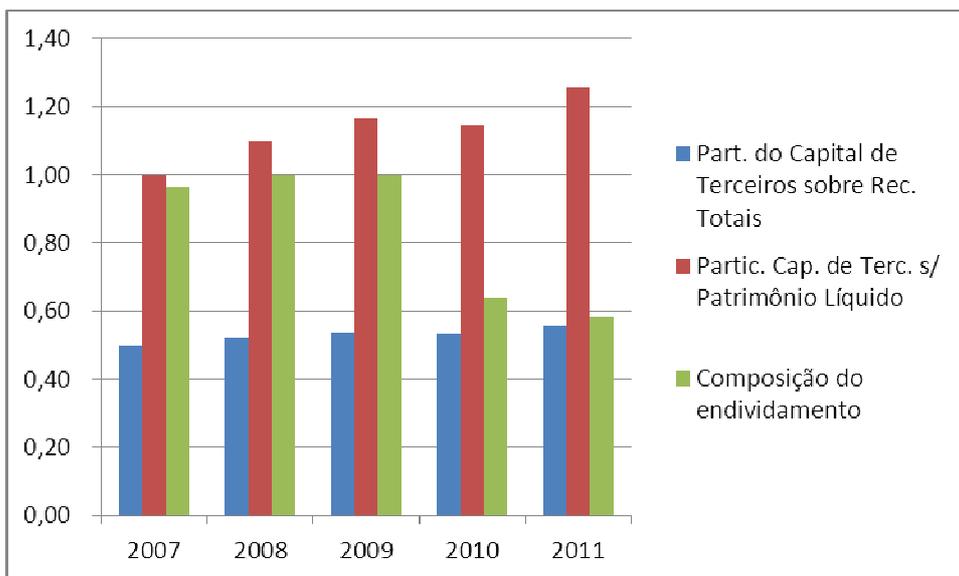


Gráfico 19: Índice de Endividamento da SCT
Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.5 Relatório Índices de Rentabilidade

Na tabela 19, apresentam-se índices de rentabilidade do hospital SCT referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 22 - Índices de Rentabilidade da SCT

ÍNDICES DE RENTABILIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Retorno sobre o Investimento (ROI)	-27154017%	-22914953%	-20049133%	-28535937%	-23950364%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	-14,41%	-11,88%	-10,72%	-15,03%	-12,01%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	-28,79%	-24,96%	-23,25%	-32,23%	-27,10%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de Tatuí, teve um patrimônio social muito pequeno se comparado ao Déficit apurado no período analisado, sendo assim o retorno sobre o investimento foi negativo muito grande e não gerou retorno do investimento.

O índice ROA da SCT demonstra que a taxa de retorno gerada por cada R\$ 1,00 das aplicações realizadas em seus ativos é negativa, o primeiro ano analisado o índice foi de 14,41% negativo em 2007 houve redução sucessiva nos anos seguintes até 2009 em que índice foi de 10,72% com um aumento em 2010 para 15,03% negativo e nova queda chegando a 12,01% negativo em 2011, o ROA indica que a organização não obteve retorno gerado pelas aplicações de seus ativos, com destaque para os anos de 2008, 2009 e 2011 em que o déficit diminuiu se comparado aos anos anteriores, apresentado uma melhora no índice e na rentabilidade da organização nesses períodos.

A Saúde financeira do hospital é ruim uma vez que o índice analisado como os demais apresentou resultados negativos a SCT apurou Déficit em todos os períodos analisados. Esse índice em 2007 obteve o percentual de 28,79% negativo; diminuiu em 2008 para 24,96% negativo e em 2009 para 23,25% negativo, teve um aumento para 32,23% negativo em 2010 e encerrou 2011 com uma queda apresentado um percentual de 27,10% negativo, a diminuição do índice é bom para hospital significando que nesses períodos em que houve a queda houve uma melhora da rentabilidade, mas o hospital ainda apresenta uma situação de insolvência e nenhuma rentabilidade. No gráfico 17 apresenta-se a situação da rentabilidade do hospital.

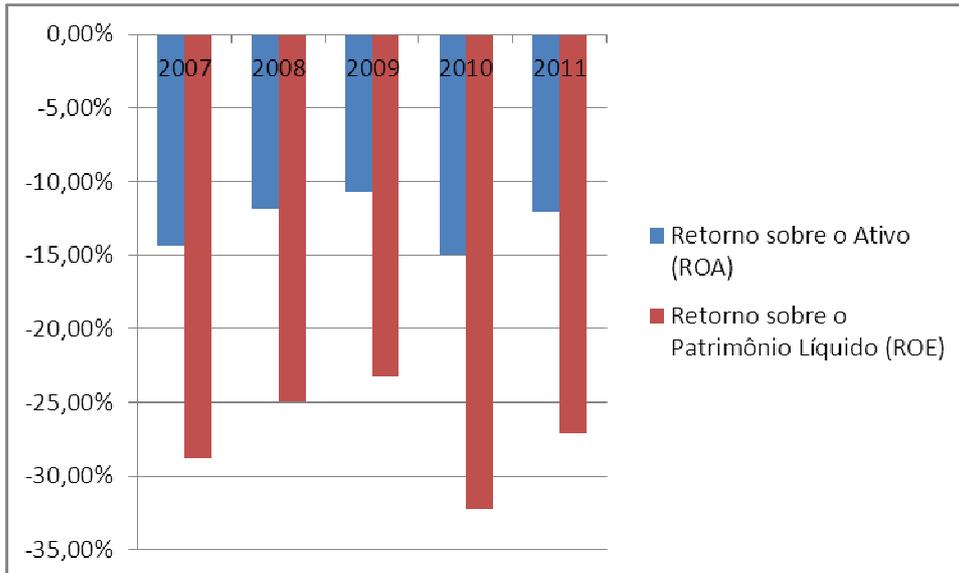


Gráfico 20: Rentabilidade da SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.6 Relatório Índices de Lucratividade

São apresentados na tabela 20, alguns índices de Lucratividade da Santa Casa de Tatuí referente ao período de 2007 a 2011.

Tabela 23 - Índices de Lucratividade da SCT

ÍNDICES DE LUCRATIVIDADE	2007	2008	2009	2010	2011
Margem EBIT	-44,13%	-31,06%	-23,69%	-20,92%	-20,79%
Margem Líquida (ML)	-43,07%	-29,12%	-23,15%	-28,66%	-21,21%
Margem de Contribuição	-35,75%	-16,46%	-12,22%	-24,25%	-20,66%

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital apresentou Margem Ebit negativa em todo o período analisado de 2007 a 2011, com o índice iniciou em 2007 com 44,13% negativos apresentou sucessivas quedas chegando em 2011 com 20,79% negativo, essas quedas se deram pelo fato de que nos anos de 2008 e 2009 o Déficit antes dos impostos apresentou uma queda se comparado ao exercício anterior e nos anos de 2010 e 2011 o resultado financeiro foi positivo diminuindo assim o prejuízo da organização.

A margem líquida mostra a representatividade do Déficit em relação às vendas líquidas da SCT, no período analisado de 2007 a 2011 o hospital apresentou percentuais negativos demonstrando que as vendas líquidas do período não foram suficientes para arcar

com as despesas, se comparados com o índice anterior houve um aumento nos anos 2010 e 2011 indicando que o resultado financeiro como visto anteriormente ajudou a melhorar o resultado da organização.

No hospital Santa Casa de Tatuí a margem de contribuição é mais um índice que apresentou uma situação ruim, o índice demonstra que a margem de contribuição não é suficiente para cobrir os custos fixos e gerar lucro. O índice iniciou com 35,75% negativo em 2007 apresentado uma queda para 16,46% negativo em 2008 e 12,22% negativo em 2009, um aumento para 24,25% negativo em 2010 e nova queda em 2011 para 20,66% negativo, como os demais índices as quedas apresentadas no período analisado representam melhora da lucratividade do hospital uma vez que houve a redução do prejuízo com destaque para o ano de 2009 em que a receita líquida apresentou crescimento maior que os custos dos serviços prestados. Segue abaixo a representação gráfica da lucratividade do hospital.

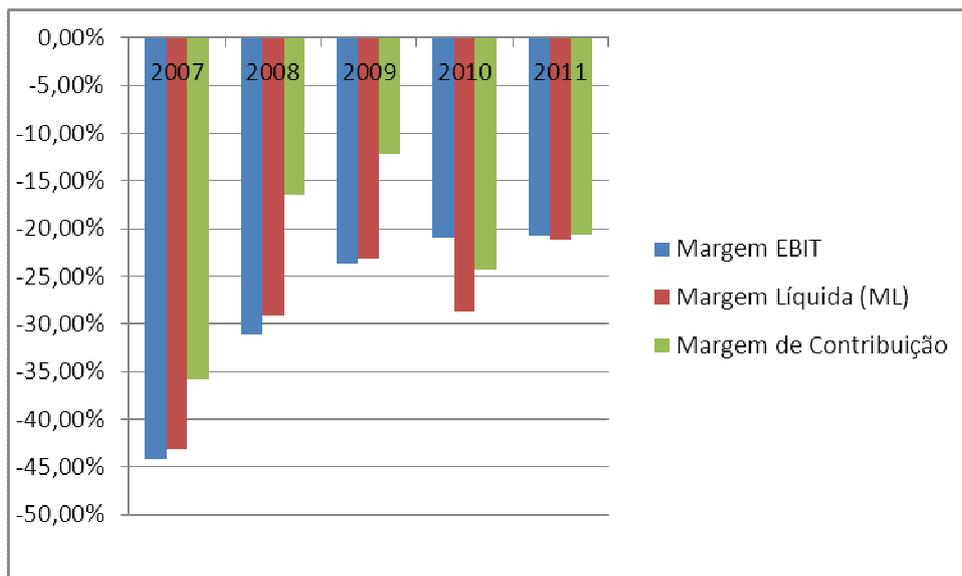


Gráfico 21: Lucratividade da SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.7 Relatório Índices de Prazos Médios

São apresentados na tabela 21, os principais índices de Prazos Médios no período de 2007 a 2011 da Santa Casa de Tatuí.

Tabela 24 - Índices de Prazos Médios da SCT

ÍNDICES DE PRAZOS MEDIOS	2007	2008	2009	2010	2011
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	83	75	40	36	0
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	570	603	227	171	202
Prazo Médio de Estocagem (PME)	19	15	51	49	57
Ciclo Operacional	102	90	91	85	57
Ciclo Financeiro	-468	-513	-137	-86	-144
Giro de Contas a Receber (GCR)	4	5	9	10	0
Giro de Estoque (GE)	19	24	7	7	6

Fonte: Dados da Pesquisa

O hospital Santa Casa de Tatuí apresentou os seguintes prazos médios para recebimentos: em 2007 um prazo de 83 dias; diminui em 2008 o prazo para 75 dias; em 2009 para 40 dias; em 2010 para 36 dias, e em 2011 conforme informações apresentadas o hospital recebia a vista, isso demonstra que no decorrer do período analisado o hospital foi cada vez exigente em relação aos prazos de recebimentos de seus clientes diminuindo esses prazos até não dar mais prazo, configurando uma situação positiva para o hospital que tem um prazo reduzido para o recebimento de seus clientes.

O prazo médio de estocagem demonstra que o hospital permaneceu com os produtos no estoque em média por 19 dias em 2007; 15 dias em 2008; 51 dias em 2009; 49 dias em 2010 e 57 dias em 2011, como pode se perceber o PME menor a partir de 2009 houve um aumento considerável demonstrando que o hospital passou a repor seus produtos com menor frequência.

O prazo médio para pagar seus fornecedores era de 570 dias no ano de 2007; em 2008 esse prazo aumentou para 603 dias; e em 2009 houve uma queda para 227 dias; em 2010 para 171 dias e em 2011 o prazo aumentou para 202 dias, o PMP do hospital não representa uma situação boa, pois embora o prazo seja extenso, ele demonstra que o hospital não possui capacidade para pagar seus fornecedores.

O ciclo operacional representa quanto tempo o hospital leva entre a compra e consumo dos materiais e o recebimento dos clientes, esse índice do hospital foi de 102 dias no ano de 2007; caindo o prazo para 90 dias no ano de 2008, aumentou para 91 dias em 2009; e voltou a cair para 85 dias em 2010 e 57 dias em 2011, analisando o ciclo operacional da SCT ele demonstra que o mesmo é menor que o prazo de pagamento dos fornecedores, mas como já dito anteriormente essa situação que deveria ser positiva não é uma vez que o PMP é extenso demais demonstrando a dificuldade que enfrenta o hospital para pagar seus fornecedores.

O ciclo financeiro demonstra quanto tempo o hospital demorou entre a compra e consumo dos materiais, o recebimento das vendas dos serviços e os pagamentos aos fornecedores, o CF é bastante negativo nesse caso uma situação ruim para o hospital, pois ele demonstra a dificuldade que o hospital possui para arcar com os débitos junto aos seus fornecedores.

O giro de estoque de materiais do hospital foi de 19 dias em 2007; 24 dias em 2008; 7 dias em 2009 e 2010 e 6 dias para 2011, como no PME o giro do estoque era maior no início e foi caindo a medida que o PME foi aumentando, os produtos passaram a girar com menor frequência.

A situação do giro de contas a receber do hospital indica que em media a cada 4 dias em 2007; 5 dias em 2008; 9 dias em 2009, 10 dias em 2010, a organização gira suas contas a receber, o índice apresentou uma melhora no período em que foi aumentando esses dias de giro das contas a receber isso foi devido à redução do PMR apresentado pela organização.

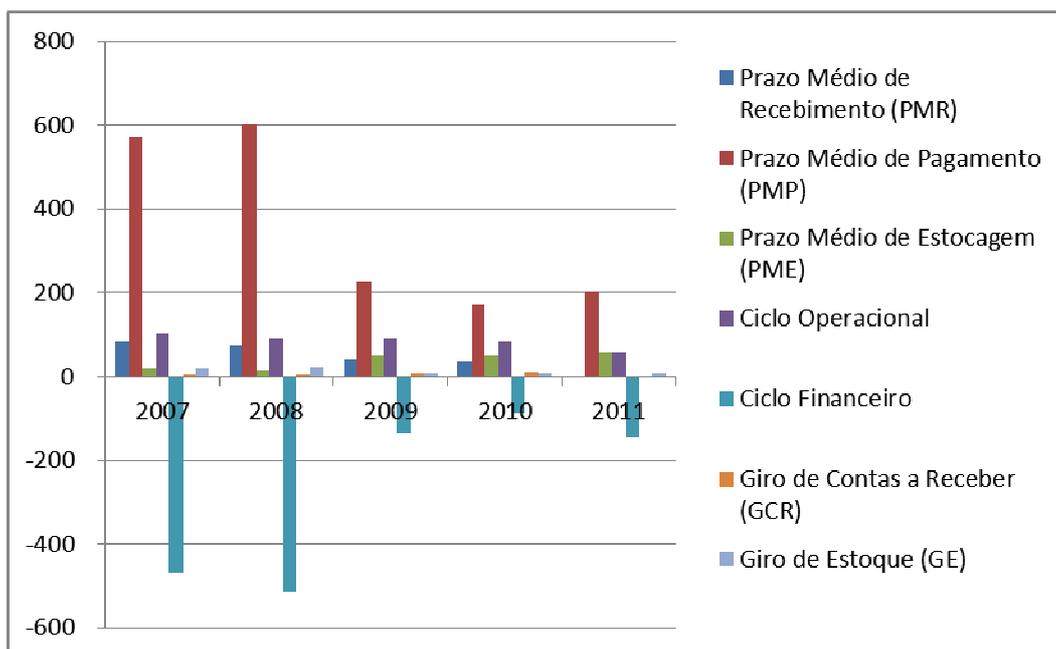


Gráfico 22: Índices de Prazos Médios do hospital SCT
Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.8 Relatório Índices de Eficiência

Na tabela 22, apresenta se alguns índices de Eficiência do período de 2007 a 2011 da SCT.

Tabela 25 - Índices de Eficiência da SCT

ÍNDICES DE EFICIENCIA DE ATIVOS	2007	2008	2009	2010	2011
Giro do Ativo (GA)	0,33	0,41	0,46	0,52	0,57
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	0,39	0,48	0,52	0,59	0,64
Giro do Ativo Circulante (GAC)	2,35	2,65	4,45	4,56	4,77

Fonte: Dados da Pesquisa

O Giro do Ativo total demonstra que a SCT não recuperou o valor do seu ativo através das vendas, iniciando em 2007 com 0,33; aumentou em 2008 para 0,41; em 2009 para 0,46; em 2010 para 0,52 e em 2011 para 0,57. No período analisado o índice apresentou uma melhora devido à receita líquida ter obtido um crescimento maior que o ativo total houve um aumento do índice se comparado ao ano anterior.

O Giro do Ativo não circulante do hospital indica uma situação um pouco melhor, uma vez que o índice iniciou em 2007 com 0,39, em 2008 aumentou para 0,48; em 2009 para 0,52, em 2010 para 0,59 e em 2011 aumentou para 0,64. Da mesma forma nos períodos em que houve um crescimento da receita líquida maior que o Ativo não circulante o índice aumentou, da mesma forma não houve a recuperação do ativo através das vendas, mas houve uma melhora constante por causa do aumento do índice no período analisado.

Ao analisar o índice de Giro do Ativo circulante da organização verifica se que situação melhorou ainda mais, pois o índice demonstra que a receita líquida recupera o valor do ativo. Iniciou em 2007 com 2,35 aumentando sucessivamente até 2011 com 4,77 demonstrando que no período analisado o desempenho da receita líquida foi superior ao do Ativo Circulante, o índice de eficiência do hospital apresentou uma melhora indicando que no decorrer do período o hospital melhorou a eficiência nas suas operações.

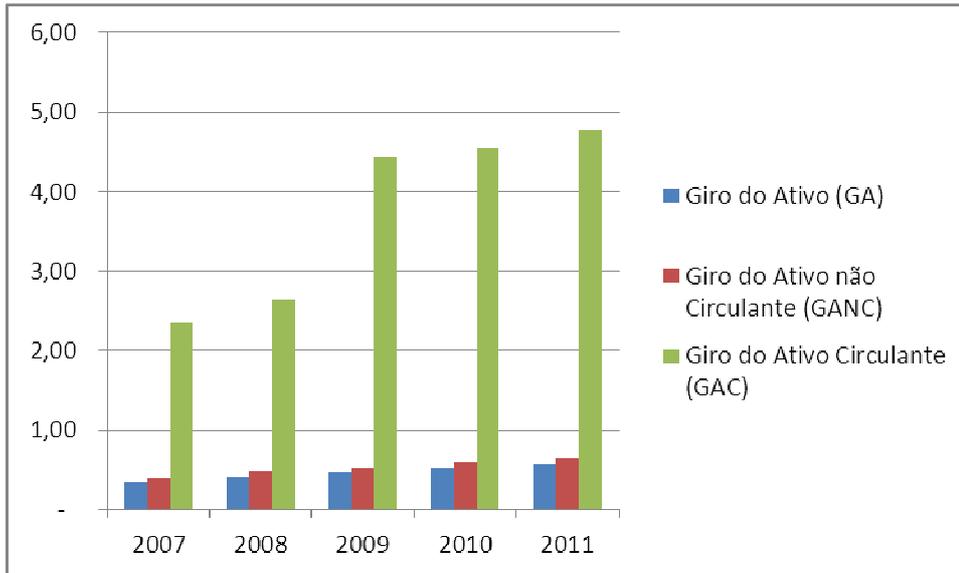


Gráfico 23: Índices de Eficiência do Ativo do hospital SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3.9 Relatório das Fontes da Receita

A tabela 23 demonstra a divisão das fontes da receita do hospital no período de 2007 a 2011, o recebimento da prestação de serviços do hospital possui fontes distintas onde as mais relevantes conforme apresentados são: as receitas do SUS que em 2007 foi de 50%; em 2008 de 54%; em 2009 e 2010 de 56%; e em 2011 caiu para 52% do total de receita da SCT; A receita dos convênios foi de 42% em 2007; 40% em 2008; 37% em 2009; em 2010 foi de 36%; e em 2011 aumentou para 41% da receita total do hospital. Algumas das demais receitas da organização são: particulares, de doações e subvenções essas receitas juntas responderam por 8% em 2007; 6% em 2008; 7% em 2009; 8% em 2010 e 7% em 2011 do total da receita. Com base nesses índices apresentados pode se concluir que a receita prestada pelo SUS é a mais importante fonte de renda da SCT, ela responde por mais da metade da renda do hospital no período analisado, embora tenha havido uma melhora da participação da receita de convenio no ano de 2011, não foi suficiente para melhorar a situação financeira do hospital uma vez que os custos dos serviços prestados foram maiores que a receita líquida em todo o período.

Tabela 26 - Divisão da Receita do hospital SCT

RECEITAS DO HOSPITAL	2007		2008		2009		2010		2011	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	2.890.479,23	50 %	3.923.633,93	54 %	4.494.515,99	56 %	5.161.208,75	56 %	5.410.042,18	52 %
Prestados a Convênios	2.450.300,71	42 %	2.864.897,05	40 %	2.978.807,79	37 %	3.369.326,19	36 %	4.210.449,08	41 %
Prestados a Particulares	445.551,63	8 %	411.493,23	6 %	521.867,30	7 %	715.831,31	8 %	689.570,90	7 %
Total das Receitas	5.786.331,57	100 %	7.200.024,21	100 %	7.995.191,08	100 %	9.246.366,25	100 %	10.310.062,16	100 %

Fonte: Dados da Pesquisa

Abaixo é apresentado graficamente a participação das fontes de receita do hospital no período de 2007 a 2011.

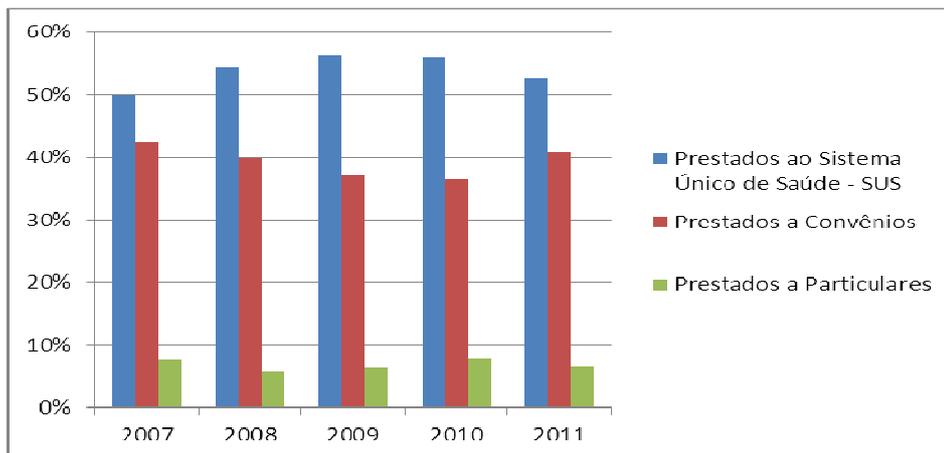


Gráfico 24: Fonte de Receita do hospital SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4 Comparativo entre os indicadores econômicos - financeiros dos hospitais

4.4.1 Índices de Liquidez Dos Hospitais

A tabela 24 apresenta os índices de liquidez dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 27 - Comparativo dos Índices de Liquidez dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Liquidez Corrente	SCBH	0,09	0,10	0,10	0,12	0,13	0,11
Liquidez Corrente	SCM	1,73	2,05	1,61	1,38	1,38	1,63
Liquidez Corrente	SCT	0,30	0,29	0,19	0,34	0,37	0,30
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Liquidez Seca	SCBH	0,08	0,09	0,10	0,11	0,12	0,10
Liquidez Seca	SCM	1,54	1,83	1,41	1,23	1,28	1,46
Liquidez Seca	SCT	0,28	0,29	0,16	0,27	0,28	0,26
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Liquidez Geral	SCBH	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11	0,09
Liquidez Geral	SCM	1,41	1,60	1,31	1,09	1,21	1,32
Liquidez Geral	SCT	0,28	0,29	0,29	0,34	0,32	0,31
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Liquidez Imediata	SCBH	0,002	0,013	0,014	0,008	0,009	0,009
Liquidez Imediata	SCM	0,229	0,225	0,093	0,021	0,075	0,129
Liquidez Imediata	SCT	0,022	0,017	0,038	0,056	0,037	0,034

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com os índices de liquidez dos hospitais percebe-se que o hospital SCM tem situação de solvência ele obteve os melhores resultados conforme apresentado no período analisado, obteve uma media de 1,63 de liquidez corrente; 1,46 de liquidez seca; 1,32 de liquidez geral e 0,129 de liquidez imediata, o hospital SCM demonstrou capacidade de pagar as dívidas de curto e longo prazo, apesar do índice de liquidez imediata ter apresentado um valor baixo o que é normal pois as organizações não mantem recursos monetários em caixa, isso não comprometeu a solvência do hospital. O hospital SCT apresenta uma situação de insolvência com media de índices de liquidez corrente de 0,30; de liquidez seca de 0,26; de liquidez geral de 0,31 e de liquidez imediata de 0,034 para cada 1,00 de passivo de curto ou longo prazo; e por ultimo o hospital SCBH que obteve o pior resultado apresentando uma situação de insolvência pois não possui capacidade para quitar suas dividas de curto e longo prazo ele obteve uma media de 0,11 de liquidez corrente; de 0,10 de liquidez seca; 0,09 de liquidez geral e 0,009 de liquidez imediata. De um modo geral observa-se que o hospital SCM apresentou os recursos aplicados no ativo maiores enquanto seu passivo se manteve estável, ao contrario dos outros hospitais que tiveram os recursos aplicados no passivo maiores que o ativo. Abaixo apresenta-se a demonstração gráfica da comparação dos índices de liquidez dos hospitais.



Gráfico 25: Comparativo Liquidez Corrente e Seca
Fonte: Dados da Pesquisa

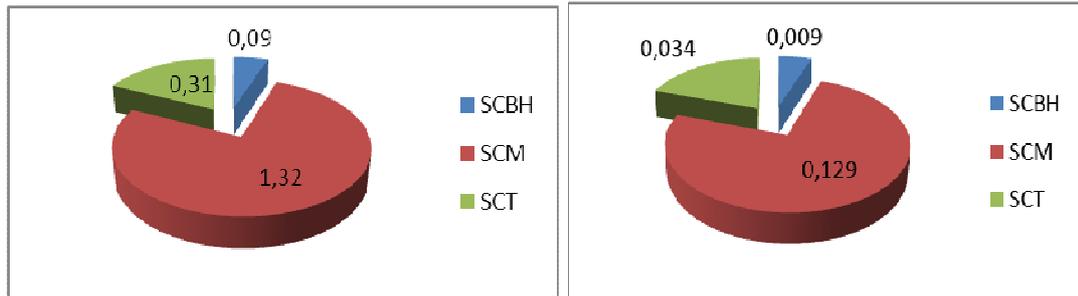


Gráfico 26: Comparativo da liquidez Geral e imediata
Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.2 Índices do Modelo Dinâmico dos hospitais

Tabela 28 - Comparativo dos Índices do modelo Dinâmico dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
CDG	SCBH	(198.607.887)	(224.276.986)	(240.531.338)	(236.833.755)	(281.196.809)	(236.289.355)
CDG	SCM	11.121	15.866	13.742	10.618	12.821	12.834
CDG	SCT	(5.753.525)	(6.404.154)	(7.309.518)	(3.869.062)	(3.671.524)	(5.401.556)
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
NCG	SCBH	(159.544.939)	(188.922.660)	(204.992.215)	(191.707.114)	(232.559.627)	(195.545.311)
NCG	SCM	10.982	11.832	17.635	15.475	15.078	14.200
NCG	SCT	(3.235.173)	(4.471.767)	(3.555.111)	(2.034.687)	(2.268.347)	(3.113.017)
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
ST	SCBH	(39.062.948)	(35.354.326)	(35.539.123)	(45.126.641)	(48.637.182)	(40.744.044)
ST	SCM	139	4.034	(3.893)	(4.857)	(2.257)	(1.367)
ST	SCT	(2.518.352)	(1.932.387)	(3.754.407)	(1.834.375)	(1.403.177)	(2.288.539)

Fonte: Dados da Pesquisa

Na comparação do índice de capital de giro pode se observar que apenas a SCM apresentou saldo positivo o que indica que seus recursos no curto prazo são suficientes para

saldar suas dívidas de curto prazo, já os outros dois hospitais são insolventes e seus passivos circulantes foram maiores que seus ativos circulantes. A NCG também mostra que somente a SCM possui saldo positivo indicando que suas saídas de caixa ocorreram antes de suas entradas de caixa evidenciando que o hospital possui necessidade de financiamentos de giro, enquanto a SCBH e a SCT apresentaram saldos negativos indicando que possuem mais financiamentos do que investimentos operacionais, uma situação atípica causada pelo fato de que a maioria dos hospitais filantrópicos de modo geral apresentam dificuldades para pagar seus fornecedores e recolher os tributos.

O saldo de tesouraria foi negativo para os três hospitais analisados demonstrando que o CDG foi insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, indicando que as organizações financiaram parte de sua necessidade de capital, a SCM dispunha de recursos próprios para se financiar já os outros dois hospitais deixaram de pagar seus fornecedores e recolher os tributos. Abaixo segue a representação gráfica dos índices do modelo dinâmico.

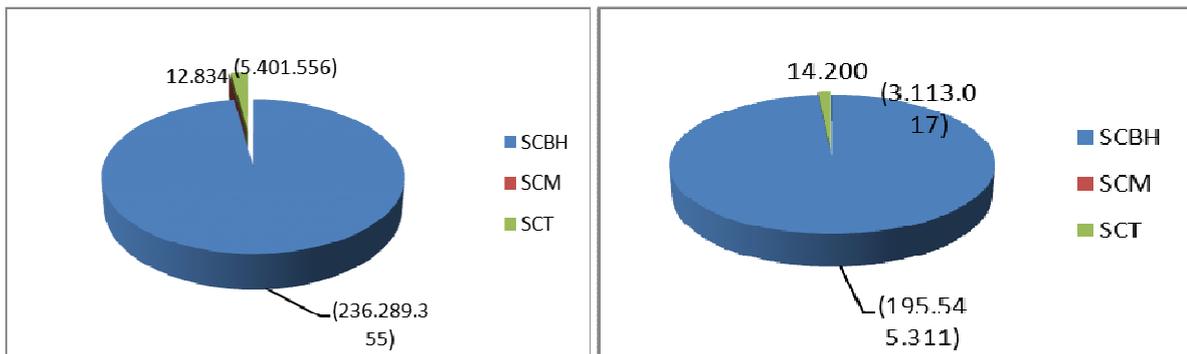


Gráfico 27: Comparativo do CDG e do NCG
Fonte: Dados da Pesquisa

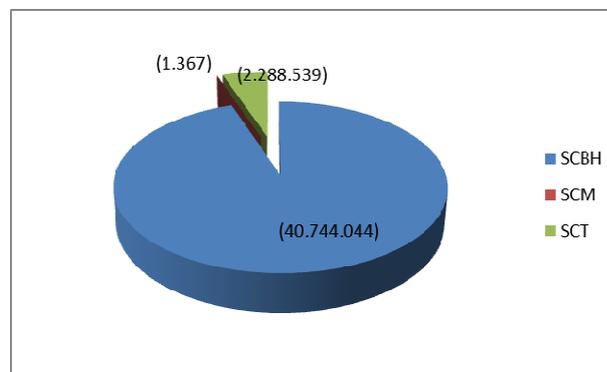


Gráfico 28: Comparativo do Saldo de Tesouraria
Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.3 Índices de Endividamento dos Hospitais

A seguir serão apresentados na tabela 25 os índices de Endividamento dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 29 - Comparativo dos Índices de Endividamento dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	SCBH	1,80	1,97	2,09	2,11	1,40	1,88
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	SCM	0,33	0,31	0,34	0,40	0,39	0,35
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	SCT	0,50	0,52	0,54	0,53	0,56	0,53
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	SCBH	-2,24	-2,03	-1,92	-1,90	-3,51	-2,32
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	SCM	0,50	0,44	0,52	0,66	0,63	0,55
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	SCT	1,00	1,10	1,17	1,14	1,26	1,13
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Composição do endividamento	SCBH	0,77	0,81	0,78	0,74	0,75	0,77
Composição do endividamento	SCM	0,81	0,78	0,78	0,76	0,85	0,80
Composição do endividamento	SCT	0,96	1,00	1,00	0,64	0,58	0,84

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme registrado na tabela acima os índices de endividamento dos hospitais tiveram o comportamento da seguinte maneira: A SCBH apresentou média de índice de participação de capital de terceiros s/ recursos totais de 1,88; de índice de participação do PL de (2,32); e de composição do endividamento de 0,77 demonstrando que a SCBH foi quem possuiu o maior nível na participação de capital de terceiros com o índice maior que 1,00 indicando que a organização não tem capital próprio, ou seja, seu passivo esta descoberto, a participação terceiros s/do PL do hospital é negativa por isso seu imobilizado e investimentos foram financiados com capital de terceiros, e sua composição de endividamento indica um perfil de alto endividamento de curto prazo que representa mais de 50% do total da dívida do hospital.

A SCT registro a media de 0,53 de participação de capital de terceiros s/ recursos totais o hospital possui mais de 50% do ativo financiado por dividas com terceiros; uma média de 1,13 de participação de terceiros s/ do PL, verifica - se que além dos recursos próprios foram utilizados capitais de terceiros para financiar o Imobilizado e Investimentos, pois o índice apresenta valor maior que 1,00; e uma média de 0,84 de composição do

endividamento indicando um perfil de alto nível endividamento de curto prazo que representa mais de 80% do total da dívida do hospital.

E por fim a SCM que apresenta uma media de participação de capital de terceiros s/ totais de 0,35; de participação de terceiros s/ PL de 0,55 e de composição de endividamento de 0,80 essa situação indica que a organização possui baixo índices de participação de terceiros, que os recursos próprios foram utilizados para financiar o Imobilizado e os Investimentos, e também que maior parte de suas dívidas são de curto prazo representando mais de 80%. Abaixo se apresenta graficamente a situação de endividamento dos hospitais.

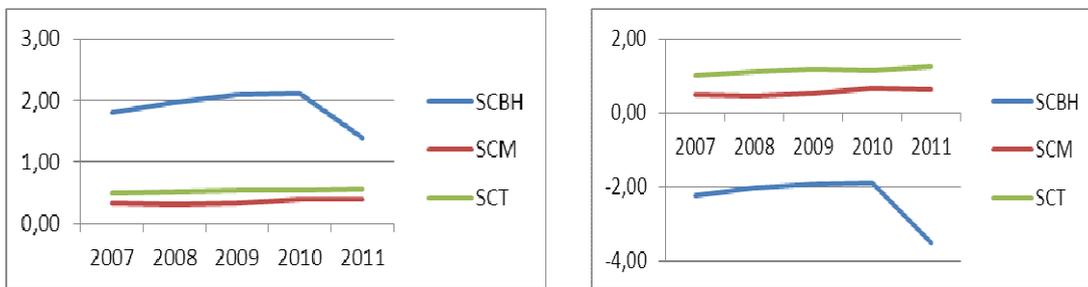


Gráfico 29: Comparativo Part. terceiros c/ Totais e Terceiros c/ PL
Fonte: Dados da Pesquisa

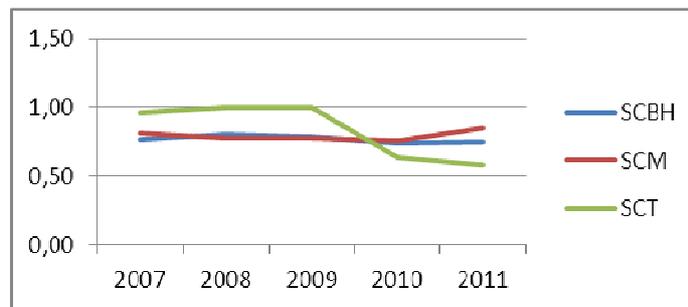


Gráfico 30: Comparativo Composição de Endividamento
Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.4 Índices de Rentabilidade dos Hospitais

A seguir são apresentados na tabela 26 os índices de Rentabilidade dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 30 - Comparativo dos Índices de Rentabilidade dos hospitais

Categorias de análises	Hospit al	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Retorno sobre o Investimento (ROI)	SCBH	- 168,23 %	- 182,39 %	- 215,90 %	- 81,01%	- 57,93%	- 141,09 %
Retorno sobre o Investimento (ROI)	SCM	14,88%	27,03%	14,15%	3,80%	17,18%	15,41%
Retorno sobre o Investimento (ROI)	SCT	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%
Categorias de análises	Hospit al	2007	2008	2009	2010	2011	
Retorno sobre o Ativo (ROA)	SCBH	-23,62%	-25,73%	-29,18%	33,80%	34,36%	-29,34%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	SCM	5,19%	9,90%	5,11%	1,43%	6,28%	5,58%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	SCT	-14,41%	-11,88%	-10,72%	15,03%	12,01%	-12,81%
Categorias de análises	Hospit al	2007	2008	2009	2010	2011	
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	SCBH	29,38%	26,46%	26,73%	30,39%	86,30%	39,85%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	SCM	7,76%	14,29%	7,79%	2,38%	10,22%	8,49%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	SCT	-28,79%	-24,96%	-23,25%	32,23%	27,10%	-27,27%

Fonte: Dados da Pesquisa

O Hospital Santa Casa de Belo Horizonte apresentou uma média dos índices de rentabilidade com os seguintes percentuais: ROI de 141,09% negativo; ROA de 29,34% negativo; e de ROE de 39,85%, a organização apresenta os índices de ROI e ROA negativos indicando que o hospital não gerou nenhum retorno para sobre os investimentos e nem das sobre as aplicações do ativo, o ROE não registrou percentuais negativos no período analisado porque tanto o resultado do exercício quanto o PL foram negativos indicando que a organização não gera nenhum retorno do PL e apresenta um acúmulo de déficit comprometendo a situação financeira do hospital.

O hospital Santa Casa de Maceió apresenta uma média dos índices de rentabilidade em: ROI 15,41%; o ROA em 5,58% e o ROE em 8,49% os índices registrados indicam que o hospital apresenta uma situação de solvência e boa rentabilidade gerando retorno sobre seus investimentos, sobre suas aplicações no ativo e sobre o Patrimônio Líquido. A santa casa de

Tatuí apresentou uma média de índices de rentabilidade em 12,81% negativo de ROA indicando que não houve retorno sobre as aplicações do ativo, 27,27% negativo de ROE da mesma forma indica que não houve retorno sobre o Patrimônio Líquido e o retorno sobre os investimentos não foram apresentados por falta de informações mais claras sobre os investimentos do hospital. Nos gráficos abaixo se apresenta os índices de rentabilidade registrados no período.

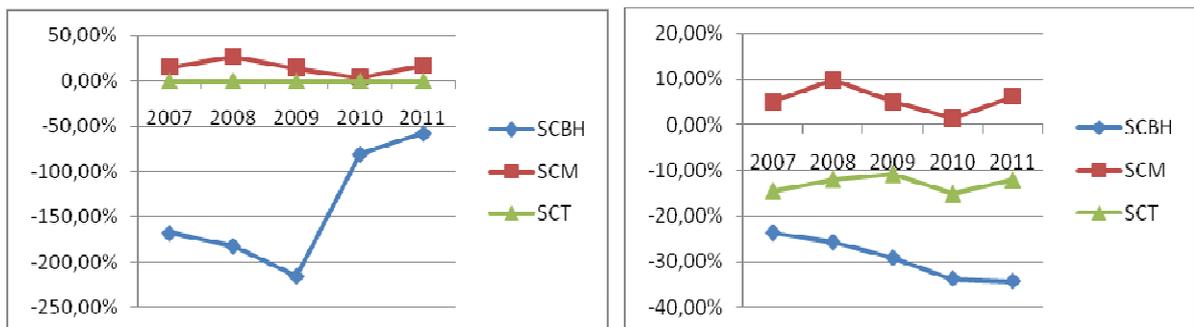


Gráfico 31: Comparativo de ROI e ROA

Fonte: Dados da Pesquisa

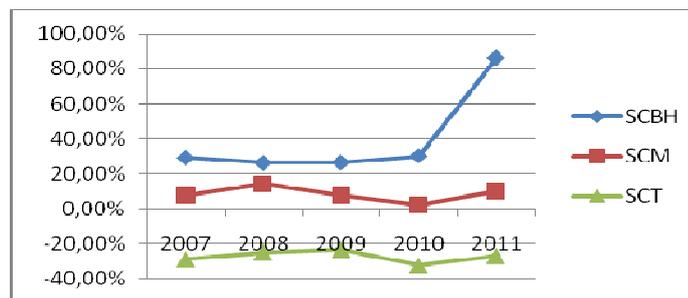


Gráfico 32: Comparativo de ROE

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.5 Índices de Lucratividade dos Hospitais

A seguir apresenta se na tabela 27 os índices de Lucratividade dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 31 - Comparativo dos Índices de Lucratividade dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Margem EBIT	SCBH	-15,30%	-12,58%	-15,04%	-19,57%	-42,49%	-20,99%
Margem EBIT	SCM	7,76%	9,82%	5,93%	2,68%	6,52%	6,54%
Margem EBIT	SCT	-44,13%	-31,06%	-23,69%	-20,92%	-20,79%	-28,12%
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Margem Líquida (ML)	SCBH	-32,20%	-29,02%	-29,66%	-36,58%	-58,68%	-37,23%
Margem Líquida (ML)	SCM	3,80%	6,81%	3,76%	1,02%	4,30%	3,94%
Margem Líquida (ML)	SCT	-43,07%	-29,12%	-23,15%	-28,66%	-21,21%	-29,04%
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Margem de Contribuição	SCBH	-1,86%	-1,76%	-1,32%	-11,87%	-18,85%	-7,13%
Margem de Contribuição	SCM	19,50%	19,49%	13,11%	12,08%	15,47%	15,93%
Margem de Contribuição	SCT	-35,75%	-16,46%	-12,22%	-24,25%	-20,66%	-21,87%

Fonte: Dados da Pesquisa

Como pode se observar a media de lucratividade da SCBH foi de 20,99% negativo de Margem Ebit; 37,23% negativo de Margem Líquida e 7,13% negativo de Margem de Contribuição, os índices de lucratividade do hospital indicam que o mesmo não gerou receitas suficientes para pagar seus custos e despesas, por isso às despesas financeiras contribuíram negativamente no resultado, pois são geradas pelos empréstimos contraídos pela empresa para pagar seus gastos e obrigações, a organização não gerou lucro no período registrando déficits constantes que contribuíram para o passivo a descoberto.

O hospital SCM apresentou media de Margem Ebit de 6,54%; de Margem Líquida de 3,94% e de Margem de contribuição de 15,93% indicando que o hospital obteve sucesso no uso das fontes de financiamentos para a geração de lucro, ou seja, que as receitas obtidas pelo mesmo foram suficientes para cobrir seus custos e despesas e ainda gerar lucro. Já o hospital SCT registrou os índices de lucratividade em media de: Margem Ebit de 28,12% negativo; Margem Líquida de 29,04% negativo; e Margem de contribuição de 21,87% negativos indicando que a situação do hospital é semelhante a da SCBH ela não obteve receitas suficientes para pagar seus custos e despesas e gerar lucro comprometendo a saúde financeira do hospital.

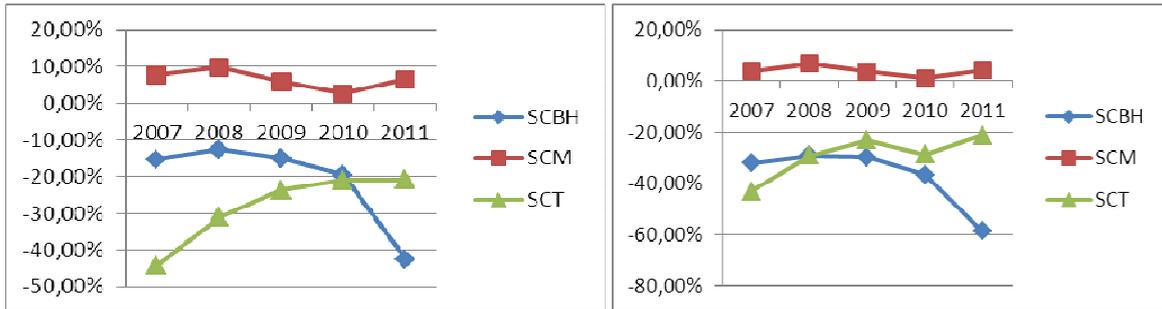


Gráfico 33: Comparativo de Margem Ebit. E Margem Líquida
Fonte: Dados da Pesquisa

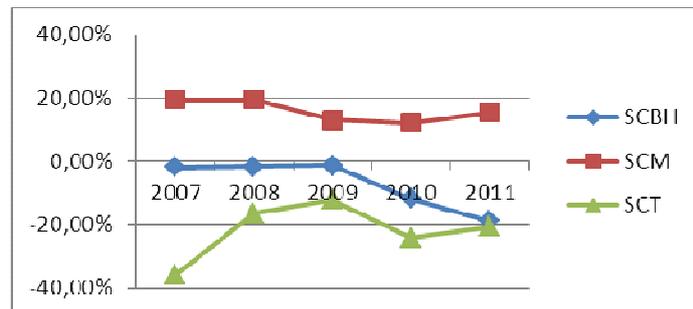


Gráfico 34: Comparativo de Margem de contribuição
Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.6 Índices de prazos médios dos Hospitais

A seguir apresenta se na tabela 28 os Índices de prazos médios dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 32 - Comparativo dos Índices de Prazos Médios dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	SCBH	27	22	28	45	56	35
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	SCM	83	76	81	82	83	81
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	SCT	83	75	40	36	0	47
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	SCBH	501	500	463	522	616	521
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	SCM	69	55	57	83	59	65
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	SCT	570	603	227	171	202	355
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prazo Médio de Estocagem (PME)	SCBH	22	23	16	22	18	20
Prazo Médio de Estocagem (PME)	SCM	74	71	84	65	41	67
Prazo Médio de Estocagem (PME)	SCT	19	15	51	49	57	38
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Ciclo Operacional (CO)	SCBH	48	44	44	67	74	56
Ciclo Operacional (CO)	SCM	124	147	165	147	124	141
Ciclo Operacional (CO)	SCT	102	90	91	85	57	85
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Ciclo Financeiro (CF)	SCBH	-453	-456	-419	-455	-543	-465
Ciclo Financeiro (CF)	SCM	55	92	108	64	65	77
Ciclo Financeiro (CF)	SCT	-468	-513	-137	-86	-144	-270
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Giro de Estoque (GE)	SCBH	17	16	22	16	20	18
Giro de Estoque (GE)	SCM	5	5	4	6	9	6
Giro de Estoque (GE)	SCT	19	24	7	7	6	13
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Giro de Contas a Receber (GCR)	SCBH	13	17	13	8	6	11
Giro de Contas a Receber (GCR)	SCM	7	5	4	4	4	5
Giro de Contas a Receber (GCR)	SCT	4	5	9	10	0	6

Fonte: Dados da Pesquisa

A Média do índice de prazo médio do hospital SCBH foi de 35 dias de prazo para recebimento dos clientes, demonstrando a melhor situação se comparado aos dois outros analisados, o hospital nos últimos períodos analisados foi cada vez mais flexível com seus clientes aumentando seu prazo de recebimento; registrou 11 dias de giro das contas a receber que foi diminuindo na medida em que o PMR foi aumentando, indicando uma situação negativa para as contas do hospital.

A SCM apresentou a pior media nos índices de prazos médios sendo: 81 dias para receber de seus clientes e 4 dias de giro de contas a receber da mesma forma que a SCBH a situação do hospital é desagradável, pois possui um PMR muito extenso o que compromete o caixa da organização que demora a receber de seus clientes e por isso tem um giro de contas a receber muito pequeno. O hospital SCT também apresentou uma media muito alta de PMR com 47 dias de prazo para receber de seus clientes e giro de contas a receber de 6 dias, configurando uma situação ruim para organização da mesma forma que os outros dois.

No PMP pode se perceber que apenas a SCM possui um índice positivo com uma media de 65 dias para pagar seus fornecedores já a SCBH e a SCT apresenta a media de 521 e 355 dias de PMP isso demonstra que esses hospitais possuem dificuldades para pagar seus fornecedores uma vez que o índice é muito extenso.

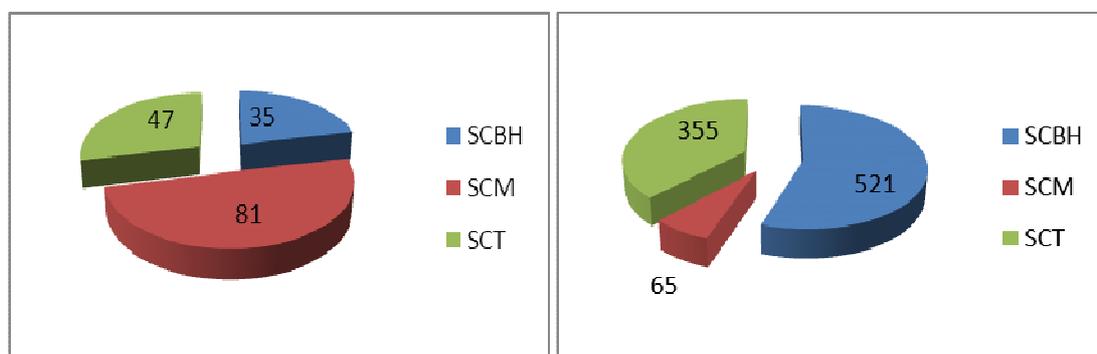


Gráfico 35: Comparativo de PMR e PMP - Hospitais

Fonte: Dados da Pesquisa

Com o PME pode se observar que a SCM possui o maior prazo de produtos no estoque que é em media 67 dias, com um giro de estoque com media de 6 dias, já a SCT possui uma media de 38 dias de PME e giro de estoque de 13 dias; e por fim a SCBH apresentou uma media do índice de 20 dias de prazo dos produtos no estoque e de 18 dias de giro do estoque, com isso se percebe que a SCM possui um prazo maior de produtos no estoque e o giro menor ao contrario da SCBH que possui o menor prazo dos produtos no estoque e giro maior essa situação é ruim tanto para SCBH quanto para a SCT que como já

visto anteriormente apresenta dificuldades para pagar seus fornecedores, pois se possuem um prazo muito curto de produtos nos estoque indica que precisaram comprar com mais frequência e ficar em debito cada vez mais com seus fornecedores, isso obriga esses hospitais a recorrerem a mais empréstimos para poder comprar os produtos necessários para manter sua atividade.

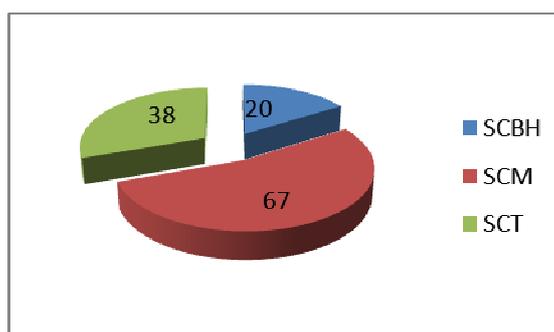


Gráfico 36: Comparativo PME - Hospitais

Fonte: Dados da Pesquisa

A média do ciclo operacional é de 141 dias para a SCM; 85 dias para a SCT e 56 dias para a SCBH, o ciclo operacional é ideal que seja menor, mas nos casos dos hospitais analisados não representam uma situação positiva, pois a SCBH e a SCT apresenta os menores CO e possuem as maiores dificuldades financeiras, por isso nesse caso o índice embora demonstre uma situação não representam a realidade financeira dos hospitais, já a SCM que apesar de possuir um CO mais extenso apresenta a melhor situação financeira.

O ciclo financeiro dos hospitais teve com media de 77 dia para a SCM; uma saldo negativo de 270 dias para a SCT e 465 dias para a SCBH, a analise desse índice para ser fiel a realidade dos hospitais é contraria a situação normal, uma vez que os hospitais que apresentam um CF negativo não possuem uma situação financeira boa, e a SCM que possui um índice positivo é o único hospital que no período analisado apresentou situação financeira equilibrada, essa inversão no entendimento do índice se deu porque a SCBH e a SCT apresentaram distorção no PMP, uma vez que esses hospitais tiveram dificuldades para pagar seus fornecedores.

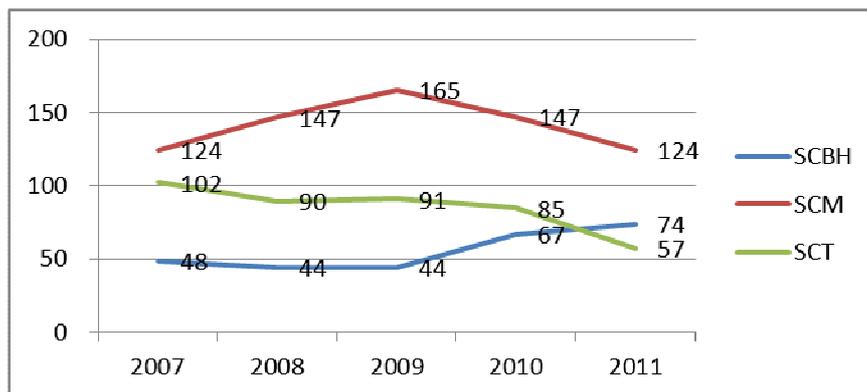


Gráfico 37: Comparativo Ciclo Operacional – Hospitais

Fonte: Dados da Pesquisa

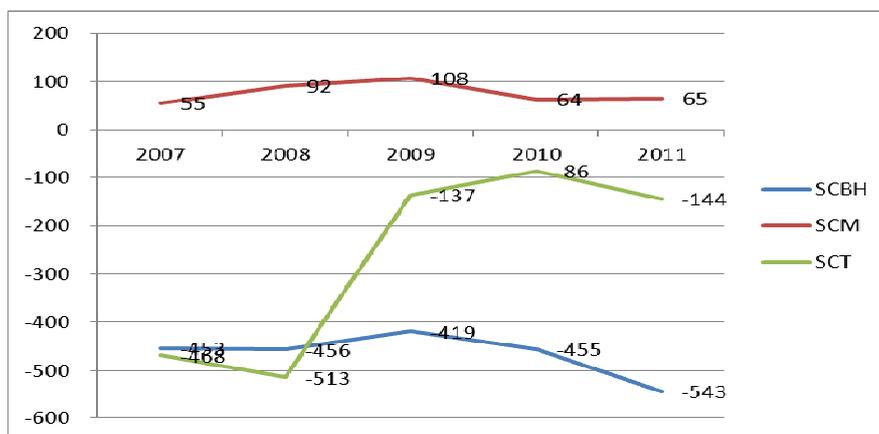


Gráfico 38: Comparativo de Ciclo Financeiro - Hospitais

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.7 Índices de Eficiência dos Ativos dos Hospitais

Na tabela 29 apresenta se os Índices de Eficiência dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 33 - Comparativo dos Índices de Eficiência dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Giro do Ativo (GA)	SCBH	0,73	0,89	0,98	0,92	0,59	0,82
Giro do Ativo (GA)	SCM	1,37	1,45	1,36	1,39	1,46	1,41
Giro do Ativo (GA)	SCT	0,33	0,41	0,46	0,52	0,57	0,46
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	SCBH	0,84	1,05	1,18	1,14	0,68	0,98
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	SCM	2,56	2,86	2,39	2,39	2,68	2,58
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	SCT	0,39	0,48	0,52	0,59	0,64	0,53
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	
Giro do Ativo Circulante (GAC)	SCBH	5,79	5,66	5,85	4,81	4,24	5,27
Giro do Ativo Circulante (GAC)	SCM	2,93	2,96	3,14	3,35	3,21	3,12
Giro do Ativo Circulante (GAC)	SCT	2,35	2,65	4,45	4,56	4,77	3,75

Fonte: Dados da Pesquisa

Os indicadores demonstram que a SCBH não recuperou o valor do seu ativo através das vendas registrou uma média de 0,82 de GA; 0,98 de GANC; e de 5,27 de GAC, o índice foi negativo no que se refere ao GA e GANC, somente o GAC apresentou resultados positivos, pois ele reafirma a estrutura e composição do ativo onde o circulante possui uma porcentagem bem inferior que o ativo não circulante, por isso esse índice apresenta valores bem maiores se comparado com os outros índices de eficiência do hospital. A SCM recupera o valor do ativo através da receita ela registrou uma média de 1,41 de GA; de 2,58 de GANC; e de 3,12 de GAC o hospital demonstra que o hospital foi eficiente na utilização dos investimentos do ativo total gerando uma receita maior que seus investimentos.

A SCT apresentou uma situação semelhante à SCBH quanto aos resultados dos índices, pois os mesmos demonstram que não houve a recuperação dos investimentos do ativo total através das vendas o hospital registrou uma média de 0,46 de GA; 0,53 de GANC; e de 3,75, ele demonstrou ser menos eficiente em relação aos outros analisados, mas no decorrer do período apresentou uma reação através do crescimento do índice no período que foi analisado. A Seguir apresenta se graficamente os índices de eficiência dos hospitais.

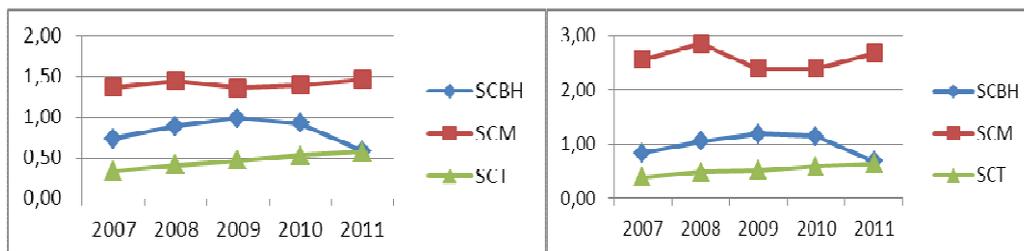


Gráfico 39: Comparativo dos Índices de GA e de GANC

Fonte: Dados da Pesquisa

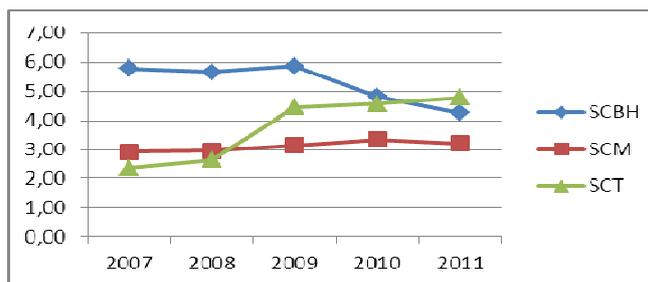


Gráfico 40: Comparativo GAC

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4.8 Fontes da Receita dos Hospitais

Na tabela 30 apresenta-se o relatório das principais fontes de receitas dos três hospitais analisados no período de 2007 a 2011.

Tabela 34 - Comparativo das principais fontes de receitas dos hospitais

Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	SCBH	34%	41%	43%	48%	53%	44%
Prestados a Convênios	SCBH	35%	31%	29%	29%	26%	30%
Outras Receitas	SCBH	31%	28%	28%	23%	21%	26%
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	SCM	28%	27%	28%	34%	38%	31%
Prestados a Convênios	SCM	63%	65%	63%	56%	54%	60%
Outras Receitas	SCM	9%	8%	9%	10%	8%	9%
Categorias de análises	Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	Media do Período
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	SCT	50%	54%	56%	56%	52%	54%
Prestados a Convênios	SCT	42%	40%	37%	36%	41%	39%
Outras Receitas	SCT	8%	6%	7%	8%	7%	7%

Fonte: Dados da Pesquisa

A Santa Casa de BH assim como a Santa Casa de Tatuí apresenta uma situação semelhante quanto às principais fontes de receita, o SUS é a principal fonte de receita desses hospitais com mais de 44% que as receitas de convênios que para esses hospitais é a segunda principal fonte de receita. Esse comportamento demonstra que essa divisão das receitas compromete a situação financeira do hospital conforme já apresentado os dois hospitais registraram déficits constantes uma vez que os custos dos serviços prestados foram maiores que a receita líquida em todo o período, eles são hospitais filantrópicos que tem o SUS como a mais importante fonte de receita. Ao contrario da Santa Casa de Maceió que possui um comportamento muito diferente dos outros dois hospitais ela apresenta uma media de 60% de receita de convênios; 31% de receita do SUS e 9% de outras receitas esse comportamento demonstra que as receitas da SCM foram suficientes para garantir uma boa saúde financeira. Dessa forma pode se concluir que de modo geral alguns hospitais filantrópicos que dependem do SUS possuem grandes dificuldades financeiras.

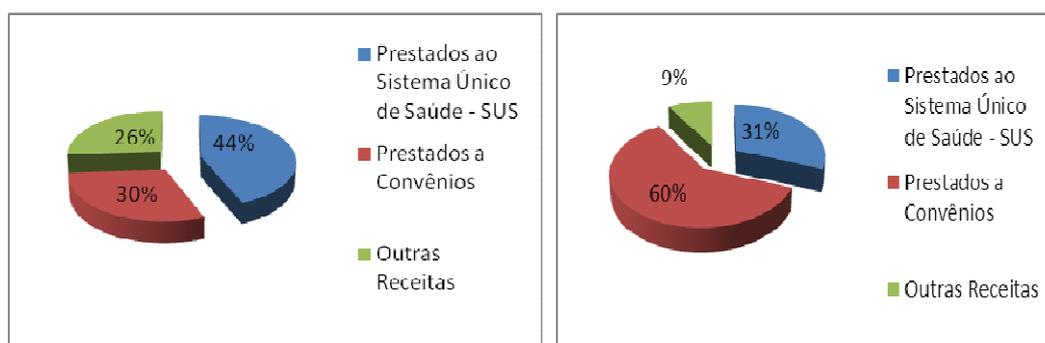


Gráfico 41: Fontes de Receitas da SCBH e SCM

Fonte: Dados da Pesquisa

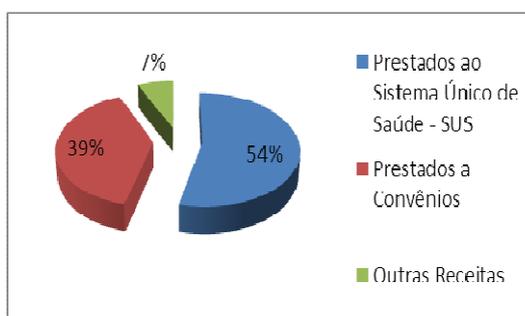


Gráfico 42: Fontes de Receitas da SCT

Fonte: Dados da Pesquisa

Abaixo na tabela 31 apresenta se uma síntese da média dos índices apurado com base nos resultados obtidos pelos hospitais analisados no período de 2007 a 2011:

Tabela 35 - Resumo da Média dos índices analisados para cada Hospital

Categorias de análises	SCBH	SCM	SCT
Liquidez Corrente	0,11	1,63	0,30
Liquidez Seca	0,10	1,46	0,26
Liquidez Geral	0,09	1,32	0,31
Liquidez Imediata	0,009	0,129	0,034
Capital de Giro - CDG	(236.289.355,00)	12.833,60	(5.401.556,41)
Necessidade de Capital de Giro - NCG	(195.545.311,00)	14.200,40	(3.113.016,96)
Saldo de Tesouraria - ST	(40.744.044,00)	(1.366,80)	(2.288.539,45)
Part. do Capital de Terceiros sobre Rec. Totais	1,88	0,35	0,53
Partic. Cap. de Terc. s/ Patrimônio Líquido	-2,32	0,55	1,13
Composição do endividamento	0,77	0,80	0,84
Retorno sobre o Investimento (ROI)	-141,09%	15,41%	0,00%
Retorno sobre o Ativo (ROA)	-29,34%	5,58%	-12,81%
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	39,85%	8,49%	-27,27%
Margem EBIT	-20,99%	6,54%	-28,12%
Margem Líquida (ML)	-37,23%	3,94%	-29,04%
Margem de Operacional Bruta	-7,13%	15,93%	-21,87%
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	35	81	47
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	521	65	355
Prazo Médio de Estocagem (PME)	20	67	38
Ciclo Operacional	56	141	85
Ciclo Financeiro	-465	77	-270
Giro de Estoque (GE)	18	6	13
Giro de Contas a Receber (GCR)	11	4	6
Giro do Ativo (GA)	0,82	1,41	0,46
Giro do Ativo não Circulante (GANC)	0,98	2,58	0,53
Giro do Ativo Circulante (GAC)	5,27	3,12	3,75
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	44%	31%	54%
Prestados a Convênios	30%	60%	39%
Outras Receitas	26%	9%	7%

Fonte: Dados da Pesquisa

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados financeiros dos hospitais SCBH, SCM e SCT no período de 2007 a 2011 verificou-se que estes possuem um alto custo para manter suas atividades, e de acordo com Neves (2009, pag. 65), a insuficiência dos recursos juntamente com a alta complexidade das organizações hospitalares faz com que a gestão de um hospital seja algo desafiador. Diante deste cenário, a análise financeira se destacou como instrumento gerencial que pode ser utilizado para facilitar a avaliação dos esforços devotados em otimizar os recursos e diminuir os custos. Através da análise das demonstrações financeiras realizadas nesta pesquisa pode se concluir que a SCBH apresentou os piores resultados, pois está com um passivo a descoberto e uma situação de insolvência. Embora tenha mais atividades que geram receitas, seus custos representaram mais de 100% da receita em todo o período. Outro fator importante verificado foi que a maior fonte de receita do hospital é do SUS e o que se percebe é que ela não é suficiente para cobrir os gastos dos hospitais gerando assim uma situação negativa cada vez pior com aumentos dos déficits.

A Santa Casa de Maceió apresentou os melhores resultados dentre as organizações analisadas, pois se verificou que embora tenha menor quantidade de fontes de receitas seus recursos foram melhores aplicados gerando uma situação de solvência em todo o período analisado, e ao contrário da SCBH sua principal fonte de receita foram os convênios que garantiram o superávit da organização. Essa diferença entre esses dois hospitais reafirma a análise anterior, de que os hospitais que dependem da receita do SUS não conseguem arcar com os gastos das atividades hospitalares, pois a SCM tem outra fonte de receita como a principal fonte de recurso, que contribuiu para o bom desempenho financeiro. E por fim a SCT que como a SCBH apresenta uma situação de insolvência e déficits em todo o período analisado, tem como principal fonte de receita o SUS também e como inferido anteriormente não cobrem os gastos gerados na atividade, por isso seus resultados foram negativos com déficits em todo o período analisado; mais esse hospital apresentou uma característica diferente se comparado a SCBH, pois conseguiu diminuir os déficits melhorando seu desempenho no período analisado.

Ao comparar as instituições hospitalares verifica-se que a SCBH e SCT apresentaram índices de liquidez menor que 1,00 indicando situação ruim de insolvência. Somente a SCM apresentou situação excelente com capacidade para pagar suas dívidas e possui uma situação de solvência, o que pode se comprovar com os índices do modelo dinâmico que demonstrou

que dos hospitais analisados aqueles que são insolventes apresentaram o passivo circulante maior que o ativo circulante devido ao acúmulo de dívidas com os fornecedores e de tributos sem recolher.

Quanto aos índices de endividamento, esses indicam que SCBH deve tomar cuidado com a participação de capital de terceiros em relação ao total do ativo, pois ele apresenta-se elevado demais; a SCM apresentou o melhor resultado com média de 0,35 e a SCT teve média de 0,53; em ambos os casos verificou-se a condição ideal com o índice menor que 1,00. A participação de capital de terceiros em relação ao PL apenas para a SCM apresentou situação normal com índice na média de 0,55; já a SCT apresentou situação ruim, pois o índice foi em média 1,13 e a SCBH está com passivo a descoberto, por isso o índice foi negativo. A composição de endividamento dos três hospitais foi semelhante e apresentaram média de mais ou menos 80% de dívidas de curto prazo o que traz para as organizações uma série de dificuldades por não ter tempo suficiente para gerar recursos e liquidar as obrigações.

A lucratividade e a rentabilidade dos hospitais são muito baixas como apresentado anteriormente; a complexidade na gestão das atividades hospitalares não lhes dá condição de terem bons retornos. Dos hospitais analisados, a SCBH e a SCT apresentaram índices de lucratividade e rentabilidade negativos, pois no período registraram déficits e a SCM obteve uma situação melhor o que lhe rendeu em média uma pequena margem e retorno dos investimentos, do ativo e do PL. Quanto aos índices de prazos médios a SCM e a SCT não deixou claro nos relatórios divulgados algumas informações importantes para os cálculos do PME e PMP como o valor de compra de materiais e seus fornecedores, por isso a comparação realizada foi do PMR e GCR. Esses índices indicam que a SCM apresentou os maiores prazos de recebimentos dos seus clientes em média 81 dias e um giro de clientes a receber menor em média 4 dias demonstrando ser mais flexível nos recebimentos de suas vendas, como registra índices de liquidez excelentes verifica-se que sua administração do capital de giro é eficiente, pois mesmo tendo um PMR longo tem capacidade para pagar os gastos totais do hospital. Já os outros dois hospitais demonstram situações contrárias, possuem PMR menores em média 35 dias para a SCBH e 47 dias para a SCT e GCR maiores, em média 11 e 6 dias, respectivamente, indicando que são menos flexíveis com seus clientes. Mas essa estratégia não foi suficiente para melhorar a situação desses hospitais que não possuem capacidades para pagar os seus gastos a tempo.

Os índices de eficiência demonstraram que a SCBH e a SCT foram pouco eficientes, o volume de suas vendas de serviços não foram apropriados em relação ao nível de investimentos do ativo, por isso registraram índices inferiores a 1,00. Somente no giro do

ativo circulante obtiveram bons resultados, isso porque como apresentado anteriormente na estrutura e composição do balanço ambos os hospitais possuem um percentual muito pequeno do ativo circulante se comparado ao total do ativo a maior parte do ativo é imobilizado. A SCM foi eficiente em suas atividades demonstrando que suas vendas de serviços são compatíveis com os investimentos do ativo e registrou no período uma média positiva e equilibrada dos índices de eficiência superior a 1,00. Quanto à divisão das receitas verifica-se que o hospital SCBH apresentou 44% de receita do SUS; 30% de receita de convênios e 26% de outras receitas. O hospital SCT apresentou 54% de receita do SUS; 39% de receita de convênios e 7% de outras receitas ambos demonstraram que tiveram seus custos superiores à receita, isso mostra que os recebimentos não foram suficientes para pagar as despesas e os gastos das atividades hospitalares. Já a SCM apresentou 31% de receita do SUS; 60% de receita de convênios e 9% de outras receitas o hospital e foi o que registrou no período analisado melhores resultados nos índices analisados indicando ter uma saúde financeira boa. Embora o desempenho financeiro das instituições sofra influência de outros fatores além da receita, recomenda-se mais estudos futuros para avaliarem até que ponto o pagamento do SUS é compatível com os gastos e despesas geradas no atendimento a população, pois se houver uma defasagem muito grande é preciso corrigi-la e assim melhorar a situação financeira dos hospitais que dependem financeiramente do SUS.

Os resultados desta pesquisa vieram somar a outros trabalhos apresentados nessa linha de pesquisa. De acordo com Pinheiro (2013), as instituições filantrópicas, na grande maioria dos casos, dependem do recebimento pela prestação de serviço ao SUS ou de outras instituições governamentais, possuem suas receitas comprometidas. Este fato faz com que as organizações, precisem de recursos de outras fontes como doações e empréstimos bancários; a contratação de empréstimo compromete boa parte das receitas, por causa dos pagamentos de despesas financeiras, resultando em prejuízo nos exercícios contábeis desses hospitais.

Conforme Cunha (2013), o resultado das análises feitas nos hospitais filantrópicos em termos de seu endividamento vem comprovar que este tem aumentado ao longo dos seis anos estudados na pesquisa.

Portanto percebe-se que os hospitais são organizações complexas, e de extrema necessidade para a população e para a sociedade, eles precisam de investimentos e boa gestão principalmente financeira para continuarem a prestar seus serviços. Para que tenham uma saúde financeira positiva, e bons resultados em seus índices é preciso urgentemente de novas estratégias com medidas de redução de custos, e uma maximização de suas receitas. Como

análise crítica, a apresentação do modelo tradicional é insuficiente para análise completa da situação financeira de hospitais, por isso foi necessário à inclusão do modelo dinâmico para completar a análise. Recomenda-se também um maior controle público sobre as organizações no que diz respeito às exigências de padronização do plano de contas, bem como maior clareza na divulgação das informações financeiras e detalhamento das informações publicadas que em alguns casos são insuficientes para coleta de dados.

6 REFERÊNCIAS

AGUILAR, Claudiane Germania. **Análise Estruturada de Financiamentos de Hospitais Filantrópicos**. 2013, 60 f. Monografia (Conclusão do Curso Especialização em Finanças) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e Análise de Balanços: Um Enfoque Econômico-Financeiro**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 371 p.

ATKINSON, Anthony et al. **Contabilidade Gerencial**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BEUREN, Ilse Maria (org.) et al. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 195 p.

BLATT, Adriano. **Análise de Balanços: Estruturação e Avaliação das Demonstrações Financeiras e Contábeis**. São Paulo: Makron Books, 2001, 227 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 18 jun. 2013.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 04 jun. 1998. Dispõe sobre Princípios e normas da administração pública. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/EMC19_04.06.1998/EMC19.shtm. Acesso em 18 jun. 2013.

BRASIL. Lei n. 11.638 de 28 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11638.htm. Acesso em 13 nov. 2013.

BRASIL. Lei n. 12.101 de 27 de novembro de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12101.htm. Acesso em 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Decreto 76.973 de 21 de Dezembro de 1975. **Conceitos e Definições em saúde**, Brasília, 1977. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso 23 jul. 2013.

BRASIL. Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC T 12 e a Resolução CFC Nº. 986/03. Disponível em: http://www.ifam.edu.br/cms/images/file/Normas%20Brasileira%20de%20Contabilidade_Auditoria%20Interna_NBCT_12.pdf. Acesso em 07 nov. 2012. Acesso em 18 jun. 2013.

CARVALHO, Cristiana Leite, et al. **Relatório da Pesquisa "Formas Institucionais de Terceirização de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica"**. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. 2001, Belo Horizonte.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso Básico de Contabilidade de Custos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 322 p.

COSIF ELETRÔNICO - Portal de contabilidade. Disponível em: <<http://www.cosif.com.br/mostra.asp?arquivo=contabilfinanceira02>>. Acesso em 18 jun. 2013.

CUNHA, Fernanda de Paula. **Análise do Endividamento de Hospitais Filantrópicos**. 2013. 94 f. Monografia (Conclusão do curso de Especialização em Gestão Estratégica) - Centro de Pós Graduação e Pesquisas em Administração – CEPEAD, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GIL, Antônio de Loureiro. **Sistemas de informações contábil / financeiros**. São Paulo: Atlas, 1992, 230 p.

GITMAN, Lawrence J. **Princípios da administração financeira**. São Paulo: Obra, 1997, 302 p..

Grupo Santa Casa de Belo Horizonte. Minas Gerais. Disponível em: <http://www.santacasabh.org.br/>. Acesso em 24 jul. 2013.

HELFERT, Erich A. **Técnicas de análise financeira: um guia prático para medir o desempenho dos negócios**. Traduzido por André Castro. Porto Alegre: Bookman, 2000, 411 p.

Hospital da Providência. **O que é Filantropia?** Paraná, Nov 2008. Disponível em: <http://hospitaldaprovidencia.org.br/institucional/o-que-e-filantropia.html>. Acesso em 13 nov. 2013.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Contabilidade Gerencial**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998, 270 p.

LIMA, Sheyla Maria Lemos, et al. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. vol.41, nº.1, São Paulo, Feb. 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000100016&script=sci_arttext. Acesso em 13 nov. 2013.

MARQUES, Luiz Gonzaga Nogueira. O SUS e os Hospitais Filantrópicos. **O POVO Online, Fortaleza, Jan 2012. Disponível em:** <http://www.opovo.com.br/app/opovo/opiniao/2012/01/31/noticiasjornalopiniao,2776062/o-sus-e-os-hospitais-filantronicos.shtml>. Acesso em 13 nov. 2013.

MARTINS, Domingos dos Santos. **Administração Financeira Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005. 250 p.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanço: abordagem básica e gerencial**. 6. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2007, 232 p.

PEREIRA, Ana Cristina; MAIA, Anselmo Carrera. Um estudo sobre as Necessidades de Capital de Giro em instituições Hospitalares. **O mundo da Saúde**, São Paulo, 2006, abr./jun. (30).

PEREZ JUNIOR, José Hernandez, BEGALLI, Glauco Antônio. **Elaboração das demonstrações Contábeis**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1999, 195 p.

PINHEIRO, Marina Cassimiro. **Administração de Capital de Giro: Uma Abordagem da Liquidez Em Hospitais Filantrópicos**. 2013. 83 f. Monografia (Conclusão do curso de Especialização em Gestão Estratégica) - Centro de Pós Graduação e Pesquisas em Administração – CEPEAD, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RODRIGUES, Ludmila Teixeira. **Indicadores De Desempenho Econômico-Financeiro Para Hospitais**. 2009. 60 f. Monografia (Conclusão do Curso bacharel em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ROSS, S. A.; JORDAN, B. D.; WESTERFIELD, R. W. **Princípios de Administração Financeira**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2000, 325 p.

SA, Antônio Lopes de. **Análise De Balanços E Modelos Científicos Em Contabilidade**. CRCBA. Bahia. Disponível em:
http://www.crcba.org.br/boletim/artigos/analises_e_modelos_cientificos_em_contabilidade.pdf.
Acesso em 24 jul. 2013.

Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Alagoas. Disponível em:
<http://www.santacasademaceio.com.br/>. Acesso em 24 jul. 2013.

Santa Casa de Misericórdia de Tatuí. São Paulo, 2013. Disponível em:
<http://santacasatatuí.com.br/>. Acesso em 24 jul. 2013.

SOUZA, Antônio Artur de et al. **Uma Análise Financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência**. In: Convibra Administração, IX, 2012. Disponível em:
<http://www.adm.convibra.com.br> . Acesso em 24 jul. 2013.

STAIR, Ralph M. **Princípios de Sistemas de Informação: uma abordagem gerencial**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1998, 137 p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisas em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003, 287 p.

APÊNDICE A – Análise Vertical e Horizontal SCBH

	Balanco Patrimonial em:		31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011			
	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	AH									
ATIVO	157.184.073,00	100,00%	156.468.943,00	100,00%	100%	163.321.767,00	100,00%	104%	173.816.707,00	100,00%	106%	309.915.534,00	100,00%	178%
Ativo Circulante	19.992.956,00	12,68%	24.497.397,00	15,66%	123%	27.447.168,00	16,81%	112%	33.414.121,00	19,22%	122%	42.773.591,00	13,80%	128%
Disponibilidades (Caixa e Equivalentes a Caixa)	340.578,00	0,22%	3.289.063,00	2,10%	965%	3.885.726,00	2,36%	117%	2.202.290,00	1,27%	57%	3.005.042,00	0,97%	136%
Caixa e Bancos	49.614,00	0,03%	3.221.848,00	2,06%	6484%	3.835.498,00	2,36%	119%	2.130.725,00	1,23%	56%	289.224,00	0,09%	13%
Aplicações Financeiras	291.064,00	0,19%	67.215,00	0,04%	23%	20.228,00	0,01%	30%	71.565,00	0,04%	354%	2.735.819,00	0,86%	3823%
Créditos	17.697.866,00	11,22%	18.755.177,00	11,99%	106%	21.619.273,00	13,24%	119%	28.472.421,00	16,99%	132%	37.202.025,00	12,00%	131%
Contas a Receber de Clientes Líquida	8.586.538,00	5,46%	8.287.149,00	5,30%	97%	12.495.337,00	7,65%	151%	20.126.429,00	11,58%	161%	28.018.161,00	9,04%	139%
Contas a Receber de Clientes Bruta	10.247.845,00	6,52%	9.822.964,00	6,15%	94%	13.667.202,00	8,37%	142%	21.056.861,00	12,11%	154%	29.501.229,00	9,52%	140%
(-) Provisão Para Créditos de Liquidação Duvidosa ou Glosas	1.661.305,00	-1,06%	1.338.815,00	-0,85%	80%	1.171.885,00	-0,72%	88%	930.432,00	-0,54%	79%	1.483.068,00	-0,48%	159%
Adiantamentos	1.409.781,00	0,90%	2.892.259,00	1,85%	205%	2.616.375,00	1,60%	90%	4.355.484,00	2,51%	166%	3.505.553,00	1,23%	87%
Impostos a Recupelar	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Outros Créditos	7.641.547,00	4,86%	7.575.769,00	4,86%	99%	6.507.561,00	3,96%	86%	3.990.508,00	2,30%	61%	5.378.311,00	1,74%	135%
Estoques	1.954.412,00	1,24%	2.453.147,00	1,57%	126%	1.972.169,00	1,21%	80%	2.739.410,00	1,58%	139%	2.668.524,00	0,83%	94%
Despesas/Custos do Exercício Seguinte	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
ATIVO NÃO CIRCULANTE	137.251.117,00	87,32%	131.971.556,00	84,34%	96%	135.874.599,00	83,19%	103%	140.402.586,00	80,78%	103%	287.141.943,00	86,20%	190%
Realizável a LP	1.793.962,00	1,10%	2.757.473,00	1,76%	159%	2.763.037,00	1,69%	100%	3.371.390,00	1,94%	122%	3.998.697,00	1,29%	119%
Imobilizado/Investimentos/Intangível/Diferido	135.517.155,00	86,22%	129.214.083,00	82,58%	95%	133.111.562,00	81,1%	103%	137.031.196,00	78,84%	103%	283.143.256,00	84,91%	192%
Investimentos	6.972.259,00	4,44%	6.821.998,00	4,36%	98%	5.706.566,00	3,49%	84%	5.565.156,00	3,20%	98%	2.800.695,00	0,90%	50%
Imobilizado Líquido	128.544.896,00	81,78%	119.225.676,00	76,20%	93%	122.749.135,00	75,16%	103%	125.321.710,00	72,10%	102%	251.585.751,00	81,18%	201%
Imobilizado Bruto	146.617.608,00	93,28%	140.563.953,00	89,71%	96%	149.232.591,00	91,37%	106%	156.966.623,00	90,31%	105%	272.082.347,00	87,79%	175%
Depreciações e Amortizações Acumuladas	18.072.112,00	-11,50%	21.138.277,00	-13,51%	117%	28.483.446,00	-16,22%	125%	31.644.913,00	-18,21%	119%	20.498.556,00	-6,61%	65%
Intangível	-	0,00%	3.165.409,00	2,02%	0%	4.655.861,00	2,85%	147%	6.144.330,00	3,53%	132%	8.756.820,00	2,83%	143%
Diferido	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV
Balanco Patrimonial em:										
PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO	157.164.073,00	100,00%	156.468.943,00	100,00%	163.331.767,00	100,00%	173.816.707,00	100,00%	308.915.534,00	100,00%
Passivo Total	283.572.958,00	180,41%	308.592.974,00	197,22%	341.590.967,00	209,15%	367.170.983,00	211,24%	433.311.225,00	139,82%
Passivo Circulante	218.540.843,00	139,03%	248.774.373,00	158,99%	267.978.506,00	164,08%	270.247.876,00	155,48%	323.970.400,00	104,54%
Emprestimos	30.288.832,00	19,27%	28.072.659,00	17,94%	28.699.912,00	17,57%	36.454.521,00	20,97%	35.134.056,00	11,34%
Fornecedores	45.356.023,00	28,86%	53.813.431,00	34,38%	56.238.771,00	34,43%	65.532.995,00	37,70%	86.940.878,00	28,05%
Cheques Emitidos a Compensar	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Despesas com Pessoal	136.239.303,00	86,68%	159.162.016,00	101,72%	178.126.220,00	109,06%	166.031.654,00	95,52%	197.771.786,00	63,81%
Obrigações com Pessoal	7.909.437,00	5,03%	9.500.896,00	6,07%	11.406.500,00	6,98%	12.363.868,00	7,11%	14.964.459,00	4,83%
Encargos Sociais	124.729.866,00	79,35%	145.849.525,00	93,21%	163.220.950,00	99,94%	149.040.058,00	85,75%	176.203.434,00	56,88%
Obrigações Acadêmicas	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Provisões para Riscos/Perdas	3.600.000,00	2,29%	3.811.595,00	2,44%	3.498.770,00	2,14%	4.627.731,00	2,65%	6.603.893,00	2,13%
Contas a Pagar	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Provisões	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Subvenções e Doações	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Obrigações Fiscais	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Demas Obrigações	6.656.686,00	4,23%	7.726.267,00	4,94%	4.913.603,00	3,01%	2.228.806,00	1,29%	4.123.680,00	1,33%
Parcelament de Impostos	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Provisões Técnicas	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Receita Diferida	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Passivo Não Circulante	65.032.116,00	41,37%	59.818.601,00	38,23%	73.612.461,00	45,07%	96.923.087,00	55,76%	108.340.825,00	35,28%
Fornecedores	6.570.481,00	4,18%	6.249.545,00	3,99%	8.383.991,00	5,13%	5.912.073,00	3,40%	4.761.712,00	1,54%
Emprestimos	38.307.392,00	24,37%	38.245.558,00	24,44%	44.208.332,00	27,07%	33.340.348,00	19,19%	27.328.691,00	8,82%
Provisões	19.427.836,00	12,36%	14.865.357,00	9,50%	17.095.440,00	10,47%	10.753.282,00	6,19%	22.990.692,00	7,42%
Receita Diferida	726.406,00	0,46%	488.141,00	0,31%	348.023,00	0,21%	313.588,00	0,18%	222.904,00	0,07%
Outras Obrigações de Longo Prazo	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	8.571.498,00	4,93%	16.479.882,00	5,98%
Parcelamento de Impostos	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	39.032.292,00	21,89%	38.555.944,00	11,47%
Patrimônio Líquido	126.388.885,00	-80,41%	152.124.031,00	-97,22%	178.269.200,00	-109,15%	-193.354.256,00	-111,24%	-123.395.691,00	-39,82%
Patrimônio Social	22.072.602,00	14,04%	22.072.602,00	14,11%	22.072.602,00	13,51%	72.529.529,00	41,73%	183.819.649,00	59,31%
Reserva de Capital	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Reserva de Lucros	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Reserva de Reavaliação	57.013.300,00	36,27%	51.419.729,00	32,86%	50.456.926,00	30,89%	-	0,00%	-	0,00%
Reserva de Depreciação	42.083.203,00	26,78%	38.948.287,00	24,89%	39.034.581,00	23,90%	-	0,00%	-	0,00%
Reservas Patrimoniais	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Ações em Tesouraria	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Superávit (Déficit) do Exercício Acumulado	247.537.990,00	-157,48%	264.564.649,00	-169,08%	289.833.309,00	-177,46%	-265.883.785,00	-152,97%	-307.215.340,00	-89,13%
Ajuste de Avaliação Patrimonial	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%

APÊNDICE B – Indicadores Dinâmicos da SCBH

Balanco Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Ativo Circulante	19.932.956,00	24.497.387,00	27.447.168,00	33.414.121,00	42.773.591,00
ACF	9.392.006,00	13.757.091,00	12.979.662,00	10.548.282,00	12.188.906,00
Disponibilidades	340.678,00	3.289.063,00	3.855.726,00	2.202.290,00	3.005.042,00
Outros AC	9.051.328,00	10.468.028,00	9.123.936,00	8.345.992,00	9.183.864,00
ACO	10.540.950,00	10.740.296,00	14.467.506,00	22.865.839,00	30.584.685,00
Clientes	8.586.538,00	8.287.149,00	12.495.337,00	20.126.429,00	28.018.161,00
Estoques	1.954.412,00	2.453.147,00	1.972.169,00	2.739.410,00	2.566.524,00
Balanco Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Passivo Circulante	218.540.843,00	248.774.373,00	267.978.506,00	270.247.876,00	323.970.400,00
PCF	48.454.954,00	49.111.417,00	48.518.785,00	55.674.923,00	60.826.088,00
Empréstimos CP	30.288.832,00	28.072.659,00	28.699.912,00	36.454.521,00	35.134.056,00
Outros PC	18.166.122,00	21.038.758,00	19.818.873,00	19.220.402,00	25.692.032,00
PCO	170.085.889,00	199.662.956,00	219.459.721,00	214.572.953,00	263.144.312,00
Fornecedores	45.356.023,00	53.813.431,00	56.238.771,00	65.532.895,00	86.940.878,00
Impostos CP	124.729.866,00	145.849.525,00	163.220.950,00	149.040.058,00	176.203.434,00

APÊNDICE C – Análise Vertical e Horizontal SCM

Balanco Patrimonial em:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV								
	AH	AH								
ATIVO	56.443,00	100,00%	63.030,00	100,00%	83.531,00	100,00%	93.386,00	100,00%	101.789,00	100,00%
Ativo Circulante	26.282,00	46,56%	30.952,00	49,11%	36.147,00	43,27%	38.916,00	41,67%	46.345,00	45,53%
Disponibilidades (Caixa e Equivalentes a Caixa)	3.476,00	6,16%	3.390,00	5,38%	2.091,00	2,50%	582,00	0,62%	2.530,00	2,49%
Caixa e Bancos	1.755,00	3,11%	1.367,00	2,17%	1.874,00	2,24%	535,00	0,57%	184,00	0,18%
Aplicações Financeiras	1.721,00	3,05%	2.023,00	3,21%	217,00	0,26%	47,00	0,05%	2.346,00	2,30%
Créditos	19.891,00	35,24%	24.229,00	38,44%	29.537,00	35,36%	34.245,00	36,67%	40.254,00	39,55%
Contas a Receber de Clientes Líquidas	17.843,00	31,61%	19.902,00	31,58%	26.267,00	31,45%	30.852,00	33,04%	36.889,00	36,24%
Contas a Receber de Clientes Brutas	22.333,00	39,57%	22.431,00	35,59%	29.280,00	35,05%	35.392,00	37,90%	47.350,00	46,52%
(-) Provisão Para Créditos de Liquidação Duvidosa ou Glorias	- 4.490,00	-7,95%	- 2.529,00	-4,01%	- 3.013,00	-3,61%	- 4.540,00	-4,86%	- 10.461,00	-10,28%
Adiantamentos	600,00	1,06%	1.497,00	2,38%	1.307,00	1,56%	1.594,00	1,71%	1.496,00	1,47%
Impostos a Recuperar	-	0,00%	-	0,00%	5,00	0,01%	17,00	0,02%	5,00	0,00%
Outros Créditos	1.448,00	2,57%	2.830,00	4,49%	1.958,00	2,34%	1.782,00	1,91%	1.864,00	1,83%
Estoque	2.908,00	5,15%	3.325,00	5,28%	4.508,00	5,40%	4.070,00	4,36%	3.527,00	3,47%
Despesas/Custos do Exercício Seguinte	7,00	0,01%	8,00	0,01%	11,00	0,01%	19,00	0,02%	34,00	0,03%
Ativo Não Circulante	30.161,00	53,44%	32.078,00	50,89%	47.384,00	56,73%	54.470,00	58,33%	55.444,00	54,47%
Realizável a LP	-	0,00%	-	0,00%	1.488,00	1,78%	1.556,00	1,67%	1.292,00	1,27%
Investimentos	3,00	0,01%	4,00	0,01%	6.503,00	7,79%	6.243,00	6,69%	7.192,00	7,07%
Imobilizado Líquido	30.158,00	53,43%	32.074,00	50,89%	39.316,00	47,07%	46.576,00	49,87%	46.851,00	46,03%
Imobilizado Bruto	45.163,00	80,02%	49.063,00	77,84%	58.911,00	70,53%	66.657,00	71,38%	70.608,00	69,57%
Depreciações e Amortizações Acumuladas	- 15.005,00	-26,58%	- 16.989,00	-26,95%	- 19.595,00	-23,46%	- 20.081,00	-21,50%	- 23.757,00	-23,34%
Intangível	-	0,00%	-	0,00%	77,00	0,09%	95,00	0,10%	109,00	0,11%
Diferido	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%

Hospital Santa Casa de Marceio

Balanco Patrimonial em:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV						
PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO	56.443,00	100,00%	63.030,00	100,00%	83.531,00	100,00%	93.386,00	100,00%	101.789,00	100,00%
Passivo Total	18.699,00	33,13%	19.383,00	30,75%	28.723,00	34,39%	37.244,00	39,88%	39.270,00	38,58%
Passivo Circulante	15.161,00	26,86%	15.086,00	23,93%	22.405,00	26,82%	28.298,00	30,30%	33.524,00	32,93%
Emprestimos	2.693,00	4,77%	787,00	1,25%	5.073,00	6,07%	4.123,00	4,42%	3.591,00	3,53%
Fornecedores	8.913,00	15,79%	10.411,00	16,52%	11.829,00	14,16%	17.993,00	19,27%	23.478,00	23,07%
Cheques Emitidos a Compensar	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Despesa com Pessoal	501,00	0,89%	676,00	1,07%	884,00	1,06%	976,00	1,05%	1.250,00	1,23%
Obrigações com Pessoal	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Encargos Sociais	501,00	0,89%	676,00	1,07%	884,00	1,06%	976,00	1,05%	1.250,00	1,23%
ObrigaçõesAcademicas	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Provisões para Riscos/Perdas	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Contas a Pagar	636,00	1,13%	495,00	0,79%	1.295,00	1,55%	1.482,00	1,59%	1.144,00	1,14%
Provisões	2.063,00	3,66%	2.409,00	3,82%	2.897,00	3,47%	3.246,00	3,48%	3.603,00	3,54%
Subvenções e Doações	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Obrigações Fiscais	355,00	0,63%	308,00	0,49%	427,00	0,51%	478,00	0,51%	610,00	0,60%
Demais Obrigações	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	992,00	0,97%
Parcelamento de Impostos	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Provisões Técnicas	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Receita Diferida	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Passivo Não Circulante	3.538,00	6,27%	4.297,00	6,82%	6.318,00	7,56%	8.946,00	9,58%	5.746,00	5,65%
Fornecedores	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Emprestimos	313,00	0,55%	267,00	0,42%	2.178,00	2,61%	5.611,00	6,01%	2.593,00	2,55%
Provisões	487,00	0,86%	1.307,00	2,07%	1.567,00	1,84%	718,00	0,77%	549,00	0,54%
Receita Diferida	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Outras Obrigações de Longo Prazo	2.738,00	4,85%	2.723,00	4,32%	2.773,00	3,32%	2.617,00	2,80%	2.604,00	2,56%
Parcelamento de Impostos	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Patrimônio Líquido	37.744,00	66,87%	43.647,00	69,25%	54.808,00	65,61%	56.142,00	60,12%	62.519,00	61,42%
Patrimônio Social	19.686,00	34,88%	23.073,00	36,61%	30.163,00	36,11%	35.147,00	37,64%	37.187,00	36,53%
Reserva de Capital	2.650,00	4,70%	2.316,00	3,67%	2.316,00	2,77%	2.316,00	2,48%	2.316,00	2,28%
Reserva de Lucros	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Reserva de Reavaliação	12.478,00	22,11%	12.021,00	19,07%	11.564,00	13,84%	11.107,00	11,89%	10.650,00	10,46%
Reserva de Doações	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Reservas Patrimoniais	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Ações em Tesouraria	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Superávit (Déficit) do Exercício Acumulado	2.930,00	5,19%	6.237,00	9,90%	4.267,00	5,11%	1.334,00	1,43%	6.388,00	6,28%
Ajuste de Avaliação Patrimonial	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.978,00	5,87%

Demonstrativo de Resultados do Exercício:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011					
	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	AV	AH	Valor R\$	AV	AH	Valor R\$	AV	AH		
Receita Bruta de Serviços	81.259,00	105,44%	94.291,00	102,90%	116%	117.298,00	103,43%	124%	134.951,00	103,63%	115%	154.752,00	104,07%	115%
Receita de Serviços Hospitalares	80.619,00	104,61%	93.562,00	102,11%	116%	114.891,00	101,31%	123%	132.073,00	101,42%	115%	153.396,00	103,16%	116%
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	22.629,00	29,36%	23.078,00	27,37%	111%	32.453,00	28,62%	120%	46.128,00	35,42%	142%	59.041,00	39,70%	128%
Prestados ao Inst. De Previdência do Estado	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Prestados a Convênios	51.037,00	66,23%	61.733,00	67,37%	121%	74.353,00	65,56%	120%	75.576,00	58,04%	102%	83.113,00	55,89%	110%
Prestados a Outros Convênios	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Prestados a Particulares	6.953,00	9,02%	6.751,00	7,37%	97%	8.085,00	7,13%	120%	10.369,00	7,96%	128%	11.242,00	7,56%	108%
Receita de Atividades Acadêmicas	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Outras Receitas	640,00	0,83%	729,00	0,80%	114%	2.407,00	2,12%	330%	2.878,00	2,21%	120%	1.356,00	0,91%	47%
Deduções da Receita Bruta	- 4.196,00	-5,44%	- 2.659,00	-2,90%	63%	- 3.892,00	-3,43%	146%	- 4.728,00	-3,63%	121%	- 6.050,00	-4,07%	128%
Receitas Glosadas e Canceladas	- 4.196,00	-5,44%	- 2.659,00	-2,90%	63%	- 3.721,00	-3,28%	140%	- 4.666,00	-3,58%	125%	- 5.609,00	-3,77%	120%
Tributos Incidentes sobre os Serviços Prestados e Demais Deduções	-	0,00%	-	0,00%	0%	- 171,00	-0,15%	0%	62,00	-0,05%	36%	- 441,00	-0,30%	71%
Receita Líquida de Serviços	77.063,00	100,00%	91.632,00	100,00%	119%	113.406,00	100,00%	124%	130.223,00	100,00%	115%	148.702,00	100,00%	114%
Custo dos Serviços Prestados	- 62.032,00	-80,50%	- 73.776,00	-80,51%	119%	- 98.541,00	-86,59%	134%	- 114.497,00	-87,92%	116%	- 125.695,00	-84,53%	110%
Material Médicos Hospitalares (MATMED)	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Prestadores de Serviço	- 17.181,00	-22,29%	- 19.744,00	-21,55%	115%	- 23.933,00	-21,10%	121%	- 27.245,00	-20,92%	114%	- 35.358,00	-23,78%	130%
Personal	- 14.556,00	-18,89%	- 18.175,00	-19,83%	125%	- 20.430,00	-18,01%	112%	- 22.095,00	-16,97%	108%	- 29.195,00	-19,63%	132%
Contribuições Sociais Federais	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Material de Consumo	- 24.521,00	-31,82%	- 29.920,00	-32,66%	122%	- 32.813,00	-28,93%	110%	- 40.950,00	-31,45%	125%	- 53.348,00	-35,88%	130%
Depreciação	- 2.363,00	-3,07%	- 2.422,00	-2,64%	102%	- 2.121,00	-1,87%	88%	- 2.143,00	-1,65%	101%	- 3.456,00	-2,32%	161%
Acadêmicos	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Projetos	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Outros Custos	- 3.411,00	-4,43%	- 3.515,00	-3,84%	103%	- 19.244,00	-16,97%	547%	- 22.064,00	-16,94%	115%	- 4.338,00	-2,92%	20%
Superávit Bruto	15.031,00	19,50%	17.856,00	19,49%	119%	14.865,00	13,11%	83%	15.726,00	12,08%	106%	23.007,00	15,47%	146%
Despesas Operacionais	- 11.771,00	-15,27%	- 13.854,00	-15,12%	118%	- 10.343,00	-9,12%	75%	- 15.226,00	-11,69%	147%	- 22.531,00	-15,15%	148%
(-) Despesas Gerais e Administrativas	- 7.337,00	-9,52%	- 7.984,00	-8,71%	109%	- 8.798,00	-7,76%	110%	- 11.269,00	-8,65%	128%	- 15.827,00	-10,64%	140%
(-) Depreciação	- 284,00	-0,37%	- 467,00	-0,51%	164%	- 245,00	-0,22%	52%	- 713,00	-0,55%	291%	- 921,00	-0,62%	129%
(-) Despesas Comerciais	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
(-) Depreciação	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
(-) Outras Despesas Operacionais	- 1.675,00	-2,17%	- 2.328,00	-2,54%	139%	- 1.761,00	-1,55%	76%	- 2.283,00	-1,75%	130%	- 3.899,00	-2,32%	162%
(-) Provisões	- 2.475,00	-3,21%	- 3.075,00	-3,36%	124%	- 461,00	-0,41%	-15%	- 961,00	-0,74%	-208%	- 5.783,00	-3,89%	602%
Outras Receitas Operacionais	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Superávit (Déficit) Operacional (=1-2-3-4)	3.260,00	4,23%	4.002,00	4,37%	123%	4.522,00	3,99%	113%	5.000,00	3,38%	111%	476,00	0,33%	95%
Resultado Financeiro	- 406,00	-0,53%	131,00	0,14%	-32%	- 97,00	-0,09%	-74%	698,00	0,54%	-720%	1.074,00	0,72%	154%
(+) Receitas Financeiras	-	0,00%	131,00	0,14%	0%	-	0,00%	0%	698,00	0,54%	0%	2.706,00	1,82%	388%
(+ ou -) Variações Monetárias de Obrigações e Créditos	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
(-) Despesas Financeiras	- 406,00	-0,53%	-	0,00%	0%	- 97,00	-0,09%	0%	-	0,00%	0%	- 1.632,00	-1,10%	0%
Resultado Não Operacional	76,00	0,10%	2.104,00	2,30%	2768%	- 158,00	-0,14%	-8%	136,00	0,10%	-86%	4.838,00	3,25%	3557%
Despesas Não Operacionais	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	-0,14%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Receitas Não Operacionais	76,00	0,10%	2.104,00	2,30%	2768%	- 158,00	-0,14%	-8%	136,00	0,10%	-86%	4.838,00	3,25%	3557%
Superávit (Déficit) Antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social	2.930,00	3,80%	6.237,00	6,81%	213%	4.267,00	3,76%	68%	1.334,00	1,02%	31%	6.388,00	4,30%	479%
Tributos sobre o Lucro	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Imposto de Renda	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Contribuição Social	-	0,00%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%	-	0,00%	0%
Superávit (Déficit) Líquido do Exercício	2.930,00	3,80%	6.237,00	6,81%	213%	4.267,00	3,76%	68%	1.334,00	1,02%	31%	6.388,00	4,30%	479%

APÊNDICE D – Indicadores Dinâmicos SCM

Balço Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Ativo Circulante	26.282,00	30.952,00	36.147,00	38.916,00	46.345,00
ACF	5.531,00	7.725,00	5.372,00	3.994,00	5.929,00
Disponibilidades	3.476,00	3.390,00	2.091,00	582,00	2.530,00
Outros AC	2.055,00	4.335,00	3.281,00	3.412,00	3.399,00
ACO	20.751,00	23.227,00	30.775,00	34.922,00	40.416,00
Clientes	17.843,00	19.902,00	26.267,00	30.852,00	36.889,00
Estoques	2.908,00	3.325,00	4.508,00	4.070,00	3.527,00
Balço Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Passivo Circulante	15.161,00	15.086,00	22.405,00	28.298,00	33.524,00
PCF	5.392,00	3.691,00	9.265,00	8.851,00	8.186,00
Empréstimos CP	2.693,00	787,00	5.073,00	4.123,00	3.591,00
Outros PC	2.699,00	2.904,00	4.192,00	4.728,00	4.595,00
PCO	9.769,00	11.395,00	13.140,00	19.447,00	25.338,00
Fornecedores	8.913,00	10.411,00	11.829,00	17.993,00	23.478,00
Impostos CP	856,00	984,00	1.311,00	1.454,00	1.860,00

APÊNDICE E - Análise Vertical e Horizontal SCT

Balanco Patrimonial em:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV								
ATIVO	16.955.304,42	100,00%	17.352.516,72	100,00%	16.824.894,95	100,00%	17.088.665,96	100,00%	17.943.801,03	100,00%
Ativo Circulante	2.412.361,92	14,23%	2.675.873,37	15,42%	1.752.918,74	10,42%	1.966.995,20	11,51%	2.130.658,59	11,87%
Disponibilidades (Caixa e Equivalentes a Caixa)	182.106,92	1,07%	155.255,55	0,89%	343.914,20	2,04%	327.050,56	1,91%	213.006,52	1,19%
Caixa e Bancos	181.833,72	1,07%	154.968,25	0,89%	343.617,63	2,04%	326.741,62	1,91%	212.680,68	1,19%
Aplicações Financeiras	273,20	0,0016%	287,30	0,0017%	296,57	0,0018%	308,94	0,0018%	325,84	0,0018%
Creditos	1.911.135,82	11,27%	2.326.189,55	13,41%	964.558,69	5,73%	1.086.428,65	6,36%	1.186.286,07	6,61%
Contas a Receber de Clientes Liquida	1.313.067,79	7,74%	1.471.318,68	8,48%	864.577,76	5,14%	885.714,01	5,18%	1.221.018,66	7,08%
Contas a Receber de Clientes Bruta	1.313.067,79	7,74%	1.471.318,68	8,48%	890.218,44	5,29%	913.107,21	5,34%	1.221.018,66	6,80%
(-) Provisão Para Créditos de Liquidação Dúvidosa ou Glosas	-	0,00%	-	0,00%	25.640,68	-0,15%	27.393,20	-0,16%	34.732,59	-0,19%
Adiantamentos	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	45.113,12	0,26%	-	0,00%
Outros Créditos	598.068,03	3,53%	654.870,87	4,93%	100.080,93	0,59%	155.601,52	0,91%	488.825,88	2,72%
Estoque	100.462,45	0,59%	85.208,98	0,49%	309.136,21	1,84%	379.048,70	2,22%	488.825,88	2,72%
Despesas/Custos do Exercício Seguinte	218.656,73	1,29%	109.219,29	0,63%	135.209,64	0,80%	174.467,29	1,02%	241.940,12	1,35%
Ativo Não Circulante	14.542.942,50	85,77%	14.676.643,35	84,58%	15.071.976,21	89,58%	15.121.670,76	88,49%	15.813.742,44	88,13%
Realizável a LP	-	0,00%	-	0,00%	892.628,05	5,31%	1.176.367,55	6,88%	1.093.187,50	6,09%
Investimentos	853,28	0,01%	1.493,24	0,01%	2.133,20	0,01%	2.293,19	0,01%	-	0,00%
Imobilizado Líquido	14.542.089,22	85,77%	14.675.150,11	84,57%	14.172.214,96	84,26%	13.943.101,02	81,59%	13.867.212,94	77,28%
Imobilizado Bruto	14.880.991,95	87,77%	15.014.052,84	86,52%	14.542.523,81	86,43%	14.631.293,67	85,62%	14.877.261,42	82,91%
Depreciações e Amortizações Acumuladas	338.902,73	-2,00%	338.902,73	-1,95%	365.308,85	-2,17%	688.283,65	-4,03%	1.010.048,48	-5,63%

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tatuí

Balanco Patrimonial em:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV								
PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO	16.955.304,42	100,00%	17.552.516,72	100,00%	16.834.894,95	100,00%	17.088.665,96	100,00%	17.943.801,03	100,00%
Passivo Total	8.465.954,19	49,93%	9.091.103,52	52,39%	9.062.437,04	53,86%	9.120.840,82	53,37%	9.990,016,93	55,67%
Passivo Circulante	8.165.886,67	48,16%	9.080.026,96	52,33%	9.062.437,04	53,86%	9.120.840,82	53,37%	9.990,016,93	55,67%
Emprestimos	846.341,00	4,99%	1.078.154,11	6,21%	285.270,93	1,70%	343.791,73	2,01%	493.132,24	2,75%
Fornecedores	2.239.303,77	13,21%	3.429.283,39	19,76%	1.523.219,45	9,05%	1.354.485,93	7,93%	1.780.575,25	9,92%
Despesa com Pessoal	2.989.509,70	17,63%	3.171.827,77	18,28%	2.960.212,25	17,59%	1.697.928,99	9,94%	997.715,58	5,56%
Obrigações com Pessoal	665.334,22	3,92%	651.233,47	3,75%	557.697,47	3,31%	438.675,38	2,57%	471.127,77	2,63%
Obrigações Sociais	2.324.175,48	13,71%	2.520.594,30	14,53%	2.402.514,78	14,28%	1.259.253,61	7,37%	526.587,81	2,93%
Contas a Pagar	387.084,59	2,28%	822.565,07	4,74%	2.735.365,99	16,26%	1.021.961,01	5,98%	195.789,83	1,09%
Provisões	278.220,07	1,64%	342.731,99	1,98%	379.449,85	2,26%	460.301,25	2,69%	510.653,87	2,85%
Obrigações Fiscais	85.223,65	0,50%	78.416,58	0,45%	79.958,19	0,48%	552.043,68	3,23%	559.301,88	3,12%
Demas Obrigações	1.340.203,89	7,90%	157.048,05	0,91%	375.827,38	2,23%	271.877,77	1,59%	187.419,61	1,04%
Parcelamento de Impostos	-	0,00%	-	0,00%	723.133,00	4,30%	133.666,65	0,78%	187.419,61	1,04%
Passivo Não Circulante	300.067,52	1,77%	11.076,56	0,06%	-	0,00%	3.284.783,81	19,22%	4.188.484,76	23,34%
Fornecedores	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	124.023,87	0,73%	250.221,39	1,39%
Emprestimos	300.067,52	1,77%	11.076,56	0,06%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Outras Obrigações de Longo Prazo	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.771.686,96	10,37%	1.584.630,64	8,83%
Patrimônio Líquido	8.489.350,23	50,07%	8.261.413,20	47,61%	7.762.457,91	46,14%	7.967.825,14	46,63%	7.953.794,10	44,33%
Patrimônio Social	9,00	0,00%	9,00	0,00%	9,00	0,00%	9,00	0,00%	9,00	0,00%
Reserva de Reavaliação	10.906.428,28	64,32%	10.906.428,28	62,85%	10.438.021,28	62,04%	10.109.431,72	59,16%	9.806.118,28	54,65%
Reservas Patrimoniais	534.091,89	3,15%	534.091,89	3,08%	534.091,89	3,17%	534.091,89	3,13%	534.091,89	2,98%
Superávit (Déficit) do Exercício Acumulado	2.951.178,94	-17,41%	3.179.115,97	-18,32%	3.209.664,26	-19,08%	2.675.707,47	-15,66%	2.386.435,07	-13,30%

Demonstração de Resultados do Exercício:	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010		31/12/2011	
	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV	Valor R\$	AV
Receita Bruta de Serviços	5.786.331,57	101,98%	7.200.024,21	101,66%	102,57%	111%	9.246.366,25	103,19%	103,19%	116%
Receita de Serviços Hospitalares	5.786.331,57	101,98%	7.200.024,21	101,66%	102,57%	111%	9.246.366,25	103,19%	103,19%	116%
Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS	2.890.479,23	50,94%	3.923.633,93	55,40%	57,66%	115%	5.161.208,75	57,60%	54,10%	115%
Prestados a Convênios	2.450.300,71	43,18%	2.864.897,05	40,48%	38,21%	104%	3.566.326,19	37,60%	42,10%	113%
Prestados a Particulares	445.551,63	7,85%	411.493,23	5,81%	6,09%	127%	715.831,31	7,99%	689.570,90	137%
Deduções da Receita Bruta	112.118,20	-1,98%	117.248,99	-1,66%	-2,57%	171%	285.875,77	-3,19%	146.389,14	-1,44%
Receitas Glosadas e Canceladas	112.118,20	-1,98%	117.248,99	-1,66%	-2,57%	171%	285.875,77	-3,19%	146.389,14	-1,44%
Receita Líquida de Serviços	5.674.213,37	100,00%	7.082.775,22	100,00%	100,00%	110%	8.960.490,48	100,00%	10.163.673,02	100,00%
Custo dos Serviços Prestados	7.702.719,24	-135,75%	8.248.915,25	-116,46%	-112,22%	106%	11.133.260,22	-124,25%	12.263.700,23	-120,66%
Prestadores de Serviço	2.073.727,58	-36,55%	2.510.872,41	-56,00%	-32,38%	101%	3.870.764,85	-43,20%	4.023.909,01	-39,59%
Pessoal	3.742.478,34	-65,96%	3.966.153,76	-56,00%	-50,94%	100%	4.417.981,38	-49,31%	4.976.151,72	-48,96%
Contribuições Sociais Federais	18.046,67	-0,32%	25.812,60	-0,36%	-0,29%	88%	21.794,68	-0,24%	31.775,64	-0,31%
Material de Consumo	1.868.466,65	-32,93%	1.746.076,48	-24,65%	-28,62%	128%	2.822.719,31	-31,50%	3.231.863,86	-31,80%
Superávit Bruto	2.028.505,87	-35,75%	1.166.140,03	-16,46%	-12,22%	82%	2.172.769,74	-24,25%	2.100.027,21	-20,66%
Despesas Operacionais	764.305,66	-13,47%	1.073.128,51	-15,15%	-16,28%	118%	1.678.189,08	-18,73%	666.209,61	-6,55%
(-) Despesas Gerais e Administrativas	-	0,00%	-	0,00%	-8,11%	0%	950.127,00	-10,60%	1.181.966,84	-11,63%
(-) Outras Despesas Operacionais	764.305,66	-13,47%	1.073.128,51	-15,15%	-8,11%	59%	728.062,08	-8,13%	515.757,23	-5,07%
Outras Receitas Operacionais	57.470,54	1,01%	65.925,88	0,93%	1,03%	122%	588.727,17	6,57%	568.156,72	5,59%
Superávit (Déficit) Operacional (=1-2+3+4)	2.735.340,99	-48,21%	2.173.342,66	-30,68%	-27,48%	99%	3.262.231,65	-36,41%	2.198.080,10	-21,63%
Resultado Financeiro	60.397,53	-1,06%	137.220,70	0,61%	0,81%	31%	693.997,32	7,75%	42.547,35	0,42%
(+) Receitas Financeiras	17.425,77	0,31%	43.233,87	0,31%	0,81%	146%	145.875,37	1,44%	145.875,37	1,44%
(-) Despesas Financeiras	77.823,30	-1,37%	180.454,57	-2,55%	-1,35%	59%	105.614,24	-1,35%	103.328,02	-1,02%
Resultado Não Operacional	351.876,96	6,20%	248.217,62	3,54%	4,87%	153%	0,00%	0,00%	0,00%	
Despesas Não Operacionais	-	0,00%	2.630,60	-0,04%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	
Receitas Não Operacionais	351.876,96	6,20%	250.848,22	3,54%	4,87%	151%	0,00%	0,00%	0,00%	
Superávit (Déficit) Antes do Imposto de Renda e da Contribuição	2.443.861,56	-43,07%	2.062.345,74	-29,12%	-23,15%	87%	2.568.234,33	-28,66%	2.155.532,75	-21,21%
Tributos sobre o Lucro	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	0%	-	0,00%	-	0,00%
Imposto de Renda	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	0%	-	0,00%	-	0,00%
Contribuição Social	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	0%	-	0,00%	-	0,00%
Superávit (Déficit) Líquido do Exercício	2.443.861,56	-43,07%	2.062.345,74	-29,12%	-23,15%	87%	2.568.234,33	-28,66%	2.155.532,75	-21,21%

APÊNDICE F – Indicadores Dinâmicos SCT

Balço Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Ativo Circulante	2.412.361,92	2.675.873,37	1.752.918,74	1.966.995,20	2.130.058,59
ACF	998.831,68	1.119.345,71	579.204,77	702.232,49	454.946,64
Disponibilidades	182.106,92	155.255,55	343.914,20	327.050,56	213.006,52
Outros AC	816.724,76	964.090,16	235.290,57	375.181,93	241.940,12
ACO	1.413.530,24	1.556.527,66	1.173.713,97	1.264.762,71	1.675.111,95
Clientes	1.313.067,79	1.471.318,68	864.577,76	885.714,01	1.186.286,07
Estoques	100.462,45	85.208,98	309.136,21	379.048,70	488.825,88
Balço Patrimonial em:	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Passivo Circulante	8.165.886,67	9.080.026,96	9.062.437,04	5.836.057,01	5.801.582,17
PCF	3.517.183,77	3.051.732,69	4.333.611,62	2.536.607,14	1.858.123,32
Empréstimos CP	846.341,00	1.078.154,11	285.270,93	343.791,73	493.132,24
Outros PC	2.670.842,77	1.973.578,58	4.048.340,69	2.192.815,41	1.364.991,08
PCO	4.648.702,90	6.028.294,27	4.728.825,42	3.299.449,87	3.943.458,85
Fornecedores	2.239.303,77	3.429.283,39	1.523.219,45	1.354.485,93	1.780.575,25
Impostos CP	2.409.399,13	2.599.010,88	3.205.605,97	1.944.963,94	2.162.883,60