

Análise das Demonstrações Financeiras de Três Hospitais Brasileiros em Um Período de Cinco Anos

Liliane Paula Aparecida – Especialista em Auditoria
Universidade Federal de Minas Gerais
lilastop@yahoo.com.br

Antônio Artur de Souza - *Ph.D.* em *Management Science*.
Universidade Federal de Minas Gerais
antonioarturdesouza@gmail.com

Luísa Raad Gervásio – Graduada em Ciências Contábeis
Universidade Federal de Minas Gerais
luraad@hotmail.com

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 realizada 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.

Área Temática: Contabilidade Financeira

1 INTRODUÇÃO

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.

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 (Sistema Único de Saúde), 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.

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”.

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 no período de 2007 a 2011.

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 e analisar os índices e as receitas de cada organização e comparar os resultados entre elas.

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?”.

Esta pesquisa foi dividida em 5 capítulos: Introdução, Revisão da Literatura, Metodologia, Análise e Interpretação dos dados e as Considerações Finais.

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 vinculado tecnicamente.

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

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 serie de quesitos descritos no art. 29 da lei acima para receberem essa certificação. Os benefícios concedidos representam uma econômica 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 (Plano Contábil das Instituições Financeiras), 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 apresentada 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) e 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 (LG), Liquidez Corrente (LC), Liquidez Seca (LS) e Liquidez Imediata (LI).

2.4.3 Índices do Modelo Dinâmico

Com os índices do modelo dinâmico são feitas as análises 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.

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, Participação do Capital de Terceiros sobre Patrimônio Líquido e Composição do endividamento.

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. Foram utilizados: Retorno Sobre o Investimento – (RoI), Retorno Sobre o Ativo – (RoA) e Retorno Sobre o Patrimônio Líquido – (RoE).

2.4.6 Índices de Lucratividade

Utilizou-se a Margem líquida, Margem de contribuição e a Margem Ebit.

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. “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”. Nessa pesquisa, utilizou-se: Prazo médio de recebimento – (PMR), Prazo médio de pagamento – (PMP), Prazo Médio de Estocagem – (PME).

2.4.8 Índices de Eficiência

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 calculada a eficiência geral, de curto prazo e de longo prazo. Utilizaram-se, então, os índices de eficiência: Giro Do Ativo, Giro do Ativo Não Circulante e Giro do 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.

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.”

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.

3 METODOLOGIA

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.

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.

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 às 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. 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 gerenciais 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.

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 e apresentação da conclusão do estudo.

No presente trabalho foram apresentados os cálculos dos índices financeiros do modelo tradicional e do modelo dinâmico, 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 ANÁLISE 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

No exercício de 2007, em relação às aplicações de 2007, destaca-se que 12,46% dos recursos estão destinados ao ativo circulante operacional. Já nas origens, o Capital de terceiros é maior que os recursos do passivo, o que é 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, e demonstra que a mesma não tem condições de pagar suas obrigações. A situação da SCBH é de insolvência, onde, no curto prazo, os recursos aplicados não são suficientes para quitar suas obrigações. 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 2011, o último exercício analisado, verifica-se que os recursos estavam aplicados em 13,80% no Ativo Circulante; O Ativo não circulante teve 83,20%. 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.

4.1.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Analisando as demonstrações contábeis do Hospital SCBH, 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. Quando analisado a Liquidez Seca, verifica-se uma situação negativa, dispendo 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. 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.

4.1.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

A SCBH 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. A NCG da SCBH também apresentou saldos negativos nos períodos analisados, indicando que as saídas de caixa ocorreram após as entradas de caixa. O saldo de tesouraria foi outro índice negativo no período analisado demonstrando que o Capital de Giro (CDG) foi insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, logo, pode se concluir que a situação da SCBH é bastante delicada, pois ela não apresenta capacidade de gerar recursos suficientes para manter sua atividade.

4.1.4 Relatório dos Índices de Endividamento

A participação de capital de terceiros em relação aos recursos totais, em 2007 foi de 1,8 aumentando nos exercícios seguintes até 2,11 em 2010 e houve uma queda em 2011 para 1,4. O índice participação de capital de terceiros sobre patrimônio líquido em 2007 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 até 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 onde o índice em 2007 apresentava 0,77, no último período analisado apresentava 0,75.

4.1.5 Relatório Índices de Rentabilidade

O hospital Santa Casa de BH teve o ROI negativo durante o período analisado de 2007 a 2011. 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.

4.1.6 Relatório Índices de Eficiência

Ao analisar o índice de Giro do Ativo circulante verifica-se que a situação melhorou, 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 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.

4.2 Santa Casa de Misericórdia de Maceió

4.2.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE

No exercício de 2007, verifica-se que os recursos estavam aplicados da seguinte forma: 46,56% no Ativo Circulante; O Ativo não circulante teve a maior parte dos recursos que foi de 53,44%. A Santa Casa de Maceió (SCM) apresenta um passivo Circulante com 26,86%; o passivo não Circulante com 6,27% e 66,87% de capital próprio (Patrimônio Líquido). 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.

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.

No exercício de 2010, verifica-se que os recursos estavam aplicados em: 41,67% no Ativo Circulante e 58,33% no Ativo não circulante. 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.

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.

4.2.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Considerando 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.

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.

4.2.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

O hospital apresentou o capital de giro positivo, 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. O saldo de tesouraria foi positivo nos dois primeiros anos 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 anos 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.

4.2.4 Relatório dos Índices de Endividamento

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 1. Em relação à 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 a dívida com terceiro total

4.2.5 Relatório Índices de Rentabilidade

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.

4.2.6 Relatório Índices de Eficiência

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.

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.

4.3 Santa Casa de Misericórdia de Tatuí

4.3.1 Relatório da Estrutura e composição do Balanço e da DRE

No exercício de 2009 observou-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 2011, 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.

4.3.2 Relatório dos Índices de Liquidez

Quando analisado a Liquidez Seca, verifica-se uma situação também negativa, dispendo 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. 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.

4.3.3 Relatório dos Indicadores Dinâmicos

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.

4.3.4 Relatório dos Índices de Endividamento

A Composição do endividamento da organização percebeu-se que a maior parte do endividamento da organização é de curto prazo, 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.

4.3.5 Relatório Índices de Rentabilidade

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.

4.3.6 Relatório Índices de Eficiência

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. 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.

4.4 Comparativo entre os indicadores econômicos - financeiros dos hospitais

4.4.1 Índices de Liquidez Dos Hospitais

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 média 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 mantêm recursos monetários em caixa, isso não comprometeu a solvência do hospital. O hospital SCT apresenta uma situação de insolvência com média 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 último o hospital SCBH que obteve o pior resultado apresentando uma situação de insolvência pois não possui capacidade para quitar suas dívidas de curto e longo prazo ele obteve uma média 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 contrário 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.

4.4.2 Índices do Modelo Dinâmico dos Hospitais

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 apresenta 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.

4.4.3 Índices de Endividamento dos Hospitais

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 está descoberto, a participação de terceiros 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 registrou a média de 0,53 de participação de capital de terceiros s/ recursos totais o hospital possui mais de 50% do ativo financiado por dívidas 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 média 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 índice 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.

4.4.4 Índices de Rentabilidade dos Hospitais

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.

4.4.5 Índices de Lucratividade dos Hospitais

A média 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 as 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 média 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 média 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.

4.4.6 Índices de prazos médios dos Hospitais

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 média 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 média 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 média de 65 dias para pagar seus fornecedores já a SCBH e a SCT apresenta a média 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.

Com o PME pode se observar que a SCM possui o maior prazo de produtos no estoque que é em média 67 dias, com um giro de estoque com média de 6 dias, já a SCT possui uma média de 38 dias de PME e giro de estoque de 13 dias; e por fim a SCBH apresentou uma média 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 contrário 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 no estoque indica que precisaram comprar com mais frequência e ficar em débito 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.

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 média de 77 dia para a SCM; uma saldo negativo de 270 dias para a SCT e 465 dias para a SCBH, a análise desse índice para ser fiel a realidade dos hospitais é contrária 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.

4.4.7 Índices de Eficiência dos Ativos dos Hospitais

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.

4.4.8 Fontes da Receita dos Hospitais

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 14% que as receitas de convênios que para esses hospitais e 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 contrário da Santa Casa de Maceió que possui um comportamento muito diferente dos outros dois hospitais ela apresenta uma média 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.

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. Com essa pesquisa pode-se concluir que a SCBH apresentou os piores resultados, pois está com um passivo a descoberto e uma situação de insolvência. Embora gere mais receitas, seus custos representaram mais de 100% da receita em todo o período.

A Santa Casa de Maceió apresentou os melhores resultados dentre as organizações analisadas, pois se verificou que embora tenha menor receita, seus recursos foram melhores aplicados gerando uma situação de solvência em todo o período analisado. 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, por isso seus resultados foram negativos com déficits em todo o período analisado.

A SCBH e SCT apresentaram índices de liquidez menor que 1,00 indicando insolvência. Somente a SCM apresentou situação excelente com capacidade para pagar suas dívidas. Isso 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.

Os índices de endividamento indicam que SCBH deve observar que a participação de capital de terceiros em relação ao total do ativo apresenta-se elevado; a SCM apresentou o melhor resultado com média de 0,35 e a SCT teve média de 0,53. 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, com esse índice negativo. A composição de endividamento dos três hospitais foi semelhante e apresentaram média de 80% de dívidas de curto prazo o que é ruim pois os hospitais não têm recursos suficientes para liquidar as obrigações.

A lucratividade e a rentabilidade dos hospitais são baixas; a gestão das atividades hospitalares não lhes dá condição de terem bons retornos. A SCBH e a SCT apresentaram esses índices negativos, pois no período registraram déficits. A SCM obteve uma situação melhor o que lhe rendeu uma pequena margem e retorno dos investimentos, do ativo e do PL.

Os índices de eficiência demonstraram que a SCBH e a SCT foram pouco eficientes, com índices inferiores a 1,00. Somente no giro do ativo circulante obtiveram bons resultados. A SCM registrou no período uma média positiva e equilibrada dos índices de eficiência superior a 1,00.

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, sendo assim, 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 são 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.

REFERÊNCIAS

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. 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.

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.

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.

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/opiniaio/2012/01/31/noticiasjornalopiniao,2776062/o-sus-e-os-hospitais-filantropicos.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.

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.

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://santacasatatuui.com.br/>. Acesso em 24 jul. 2013.

SOUZA, Antonio 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.