

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

TREICE SILVA DORNELLES

**ANÁLISE DE PROCESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUSTEIO E GESTÃO
BASEADOS EM ATIVIDADES (ABC/ABM): ESTUDO NO PROCESSO DE
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL**

FLORIANÓPOLIS, SC

2010

TREICE SILVA DORNELLES

**ANÁLISE DE PROCESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUSTEIO E GESTÃO
BASEADOS EM ATIVIDADES (ABC/ABM): ESTUDO NO PROCESSO DE
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora: Professora Valdirene Gasparetto, Dra.

FLORIANÓPOLIS. SC

2010

TREICE SILVA DORNELLES

**ANÁLISE DE PROCESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUSTEIO E GESTÃO
BASEADOS EM ATIVIDADES (ABC/ABM): ESTUDO NO PROCESSO DE
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL**

Esta monografia foi apresentada como TCC, no curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina, à banca constituída pelo(a) professor(a) orientador(a) e membros abaixo mencionados.

Florianópolis, SC, 06 de dezembro de 2010.

Professora Valdirene Gasparetto, Dra.
Coordenadora de Monografias do Departamento de Ciências Contábeis

Professores que compuseram a banca examinadora:

Professora Valdirene Gasparetto, Dra.
Orientadora

Professor Altair Borgert, Dr.
Membro

Professor Joisse Antônio Lorandi, Dr.
Membro

RESUMO

DORNELLES, Treice Silva. **Análise de processos na implementação do custeio e gestão baseados em atividades (ABC/ABM)**: estudo no processo de faturamento de um hospital. 2010. 53 f. Monografia do Curso de Ciências Contábeis – Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

Para manterem-se atualizadas e competitivas, as empresas podem se apoiar em informações gerenciais para aumentar a qualidade e eficiência de suas operações e enfatizar a redução do tempo, como mapeamento das atividades e análise de processos, por exemplo. Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa foi a de realizar a análise de processos como base para implementação do ABC e ABM, no processo de faturamento de um hospital. A pesquisa foi exploratória, a abordagem foi qualitativa, através de levantamento bibliográfico, documental e aplicado a um estudo de caso. Foram abordados os conceitos da contabilidade gerencial, sobre o custeio e gestão por atividades, análise de processos e sobre serviços de saúde e hospitais. O estudo de caso foi realizado sobre as atividades do processo de faturamento do SOS Córdio Serviços Hospitalares Ltda., compreendendo-se a estrutura da empresa, seu mercado de atuação e as atividades envolvidas no processo de faturamento. Fez-se então, o fluxograma do processo de faturamento e o redesenho do mesmo após a análise das coletas de dados. Os conceitos revisados permitiram a identificação de oportunidades de melhoria para o processo e suas atividades. Destacou-se com o estudo de caso, o mapeamento do processo e sua gestão, que podem ser executados como primeira etapa do ABC e da aplicação do ABM Operacional. Concluiu-se que a análise de processos tende a ser positiva para a empresa em estudo, pois visa a garantia dos recebimentos dos recursos e a melhoria dos serviços prestados.

Palavras-chave: Análise de processos. Serviços Hospitalares. Atividades. ABC. ABM.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mudança na Visão de Organização com a aplicação do método ABC	21
Figura 2 – Abordagem da Alocação de Custos na metodologia ABC	22
Figura 3 – Modelo de Gestão Baseada em Atividades	23
Figura 4 - Utilização do ABM para aprimoramentos operacionais e decisões estratégicas.....	24
Figura 5 – As cinco fases do APE.....	26
Figura 6 – Organograma da S.O.S. Córdio	33
Figura 7 – Fluxograma do Processo de Faturamento do SOS Córdio	35
Figura 8 – Atividades da Recepção A no Processo de Faturamento	36
Figura 9 – Atividades da Recepção B no Processo de Faturamento	37
Figura 10 – Atividades da Emergência no Processo de Faturamento.....	38
Figura 11 – Atividades da Tesouraria no Processo de Faturamento.....	38
Figura 12 – Atividades das Unidades de Internação no Processo de Faturamento..	39
Figura 13 - Atividades da Autorização no Processo de Faturamento.....	39
Figura 14 – Atividades da Auditoria no Processo de Faturamento.....	40
Figura 15 – Atividades do Faturamento no Processo de Faturamento	41
Figura 16 – Redesenho do Fluxograma do Processo de Faturamento	42
Figura 17– Sugestão de mudança no Indicador de % de Contas não Faturadas	47
Figura 18– Sugestão de mudança no Indicador de Glosas por Motivo	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os estágios da evolução para a organização por processos	28
Quadro 2 – Indicadores Atuais de desempenho dos setores envolvidos no Processo de Faturamento	46
Quadro 3 - Resumo das alterações nos indicadores atuais do processo de faturamento	48
Quadro 4 – Novos Indicadores de Desempenho para o Processo de Faturamento .	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Custeio Baseado em Atividades
ABM	Gestão Baseada em Atividades
AHA	Associação Americana de Hospitais
APE	Aperfeiçoamento dos Processos Empresariais
CSLL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
IRPJ	Imposto de Renda Pessoa Jurídica
SUS	Sistema Único de Saúde
UCC	Unidade Clínico-Cirúrgica
UCO	Unidade Coronariana
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 TEMA E PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo geral	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
1.4.1 Enquadramento da pesquisa	13
1.4.2 Coleta e análise dos dados	14
1.4.3 Limitações da pesquisa	15
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 CONTABILIDADE E A GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES.....	17
2.2 INFORMAÇÕES DE CUSTOS E A ABM	19
2.3 ANÁLISE DE PROCESSOS.....	25
2.4 SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITAIS	29
3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	32
3.1 A EMPRESA OBJETO DO ESTUDO.....	32
3.2 DIAGNÓSTICO ATUAL DO PROCESSO DE FATURAMENTO	34
3.3 REDESENHO DO PROCESSO EM ESTUDO	41
3.4 INDICADORES DE DESEMPENHO E SUAS ADAPTAÇÕES PARA AUXÍLIO NO PROCESSO DE FATURAMENTO.....	45
3.5 DISCUSSÃO SOBRE O GERENCIAMENTO DE PROCESSOS E ABC/ABM ...	51

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
4.1 CONCLUSÕES DO TRABALHO.....	52
4.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	53
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

Com a rápida evolução da tecnologia, que se observa atualmente no ambiente empresarial, busca-se constantemente a criação de mecanismos que ajudem as organizações a manterem-se atualizadas e adaptadas, garantindo sua sobrevivência e competitividade. Hansen e Mowen (2001, p. 31) complementam que “o aumento da concorrência tornou os gestores [...] mais conscientes da necessidade de usar informações contábeis”.

Diante desta realidade, a contabilidade surge como mecanismo facilitador. Shank e Govindarajan (2002, p. 6) ressaltam que “a contabilidade não é um fim em si mesma”. A contabilidade, neste sentido, tem como sua maior função a de promover informações para tomada de decisão, sendo importante a qualidade destas informações e os impactos que estas podem causar quando bem aproveitadas.

Neste sentido, a contabilidade gerencial, segundo Hansen e Mowen (2001, p.28) “se preocupa especificamente com a forma como informações [...] devem ser usadas para o planejamento, controle e tomadas de decisão”. Os mesmos autores afirmam que as informações de custos e de indicadores referentes às operações executadas podem atender a esses objetivos, mensurando, classificando e relatando informações úteis aos gestores.

No ambiente econômico atual, algumas mudanças foram ocorrendo na contabilidade gerencial. De acordo com Hansen e Mowen (2001), essas adaptações, na gestão de custos, por exemplo, possibilitaram maior entendimento das necessidades dos clientes, desenvolvendo instrumentos que podem enfatizar a redução do tempo, aumento da qualidade e da eficiência. Logo, as informações gerenciais da contabilidade se mostram essenciais para o apoio a essas três metas de organização.

Na literatura atual, encontram-se diversos métodos de custeio. Falk (2001) comenta que gerentes que utilizam os dados de custos apurados pelo Custeio Baseados em Atividades (ABC), estão mais preparados para alcançar a eficiência da organização e de garantir a melhoria contínua da qualidade. Blocher *et al.* (2007, p.

142) complementam que “a ABM recorre ao ABC como a sua maior fonte de informações e concentra-se na eficiência e na eficácia dos processos e atividades”.

Segundo Blocher *et al.* (2007,p.142), Gestão Baseada em Atividades (ABM) “é o gerenciamento das atividades desenvolvidas pela empresa para melhorar o valor percebido pelos clientes e aumentar o seu lucro”. Neste sentido, a utilização deste método de gestão possibilita, através da análise de processos e atividades, melhoria nas operações, redução de custos, aumento da qualidade de serviços, além de permitir que a empresa “obtenha os mesmos resultados com um custo total menor” (KAPLAN; COOPER, 1998, p. 15).

1.1 TEMA E PROBLEMA

As atividades, mesmo executadas de maneira isolada, necessitam de harmonia entre si. Porter (1989) afirma que por causa desta ligação entre elas, é possível a reformulação destas, eliminando-as ou reagrupando-as, para garantir uma melhoria na vantagem competitiva de uma empresa. Conforme Porter (1989, p. 51), “a vantagem competitiva vem da maneira pela qual as empresas se organizam e realizam as atividades em separado”. Neste sentido, o reflexo da execução destas atividades pode influenciar a opinião dos clientes.

É desta forma que as organizações são direcionadas a buscar a melhoria contínua de seus processos, além de outros motivos diversos: diminuição do tempo gasto para execução de suas tarefas, redução de custos, otimização dos processos, adaptação dos processos à cultura ou desempenho da empresa, eliminação de retrabalho nas atividades etc (ALBUQUERQUE; ROCHA, 2006).

Entre os vários ramos de atividades desenvolvidas pelas empresas, sejam na prestação de serviços, comércio ou industrialização de produtos, algumas instituições de serviços hospitalares, por exemplo, vêm utilizando para controle de seus custos, o método ABC. Falk (2001) afirma que as organizações de saúde, já recorrem ao ABC há muito tempo. Neste sentido, o autor reflete sobre o método e o forte impacto deste sobre os serviços de saúde, já que essas informações são necessárias para as negociações com as financiadoras de serviços médico-hospitalares.

Kaplan e Cooper (1998, p.15) afirmam que o método ABC proporcionou aos gerentes maior nitidez dos custos das operações e com isso, trouxe a Gestão Baseada em Atividades, definindo-a como “um conjunto de medidas interligadas que só podem ser tomadas com base em melhores informações [...] provenientes de sistemas de custeio baseados na atividade”.

Desta forma, ao empregar a abordagem do ABC para fazer a Gestão Baseada em Atividades, deve, inicialmente, ocorrer uma análise dos processos executados, o que faz-se a partir de um mapeamento dos processos, de modo a revê-los, aperfeiçoando as atividades e melhorando a eficiência dos recursos (KAPLAN; COOPER, 1998).

Nesse contexto, a questão-problema que o trabalho se propõe a responder é: como a análise de processos pode ser empregada na implementação do ABC e do ABM, no processo de faturamento de um hospital?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Este trabalho possui como objetivo geral realizar a análise de processos para a implementação do ABC e do ABM, no processo de faturamento de um hospital.

1.2.2 Objetivos específicos

Busca-se, desta forma, atender a alguns objetivos específicos:

- Mostrar a potencialidade, na geração de informações para gestão, da análise de processos como etapa preliminar do ABC/ABM;
- Identificar as atividades realizadas no Processo de Faturamento;
- Identificar oportunidades de melhorias e revisão do Processo de Faturamento da empresa estudada.

1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Folland *et al.* (2008, p.380), “o setor hospitalar tem passado por grandes mudanças [...]. Os hospitais se deparam com considerável pressão para aderir a redes de prestadores a fim de participar dos planos de assistência gerenciada”. O Estudo Especial do Panorama Setorial (2004, p.20) afirma que “as operadoras se expandiram fortemente e alcançaram um papel vital para os hospitais privados, ao atingir uma participação ao redor de 90% na receita dessas instituições”. Com a criação desses convênios médicos, ou melhor, das financiadoras de serviços médico-hospitalares, outras mudanças foram ocorrendo com o objetivo de facilitar o repasse dos atendimentos realizados através delas.

No caso das organizações privadas de saúde, como a empresa foco desta pesquisa, há a necessidade de uma rotina para envio desses atendimentos realizados pelos convênios. Devido à representatividade dos mesmos perante a receita, essas organizações precisam controlar cuidadosamente estes envios. Neste sentido, surge a importância de revisar o processo de faturamento, uma vez que os convênios verificam esses lotes de envio, negando o pagamento, se for o caso, para aqueles procedimentos em desacordo com o contrato firmado entre as partes, afetando o fluxo de caixa da empresa, trazendo retrabalho para os setores envolvidos etc.

Há, nas organizações, processos de produção e processos empresariais (de apoio aos processos de produção), conforme definido por Harrington (1993, XXIII). Nos hospitais privados, os processos empresariais ainda são críticos. Entretanto, conseguir eficiência no processo é fundamental para o cliente, mas principalmente para o dono do processo, pois em todas as organizações os processos cumprem um importante papel para garantir a continuidade das organizações e a saúde financeira das mesmas (HARRINGTON, 1993).

Considerando que atualmente são os repasses de convênios que garantem os recursos dos hospitais privados, um dos processos críticos é o de faturamento. Desta forma, mesmo que os setores envolvidos sejam de apoio, a Gestão Baseada em Atividades (ABM) também serve para auxiliar na revisão deste processo. No ABM operacional, uma das formas de aplicação da ABM, o foco está em otimizar as atividades envolvidas em um processo, com a aplicação de menos recursos, e de

acordo com Kaplan e Cooper (1998, p.16) “aumentar a lucratividade”, seja pelo aprimoramento operacional ou por redução das atividades. Neste estudo, além de obter uma agilidade no retorno dos recursos repassados pelos convênios, busca-se corrigir as possíveis falhas no processo.

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção possui como função principal a de classificar a pesquisa deste trabalho de acordo com os procedimentos metodológicos.

1.4.1 Enquadramento da pesquisa

As pesquisas podem ser classificadas quanto: à abordagem do problema, aos objetivos e aos procedimentos.

Quanto à abordagem do problema, uma pesquisa pode se classificar como qualitativa ou quantitativa. Esta pesquisa se classifica como qualitativa. As pesquisas qualitativas, de acordo com Oliveira (1997, p. 117), “possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis” etc. Dias (2010, p. 46) afirma que “a pesquisa qualitativa envolve o uso de dados qualitativos obtidos em entrevistas, documentos e observações para a compreensão e explicação dos fenômenos”.

Quanto aos objetivos, as pesquisas estão divididas em três grandes grupos: exploratórias, descritivas e explicativas. Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva-exploratória. Na pesquisa descritiva, segundo Andrade (2010, p. 112) “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles”. De acordo com Gil (1991), uma pesquisa exploratória tem como seu maior objetivo o de trazer melhoria de entendimento sobre idéias ou encontrar intuições sobre um assunto.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa pode adotar um levantamento bibliográfico, estudo de caso ou um experimento. Adota-se para esta pesquisa o

procedimento de um estudo de caso e também levantamento bibliográfico e documental. YIN (2003, *apud* Dias, 2010 p. 47) define o estudo de caso como “uma investigação empírica que estuda um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real”.

1.4.2 Coleta e análise dos dados

Os dados coletados para este trabalho seguiram por pesquisa bibliográfica, onde foram elencadas as referências teóricas necessárias para fundamentação deste estudo. Segundo Gil, (1991, p. 48) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Quanto ao tempo, os dados deste trabalho são levantados no mês de setembro e outubro de 2010. Os dados relacionados aos processos e atividades dos setores em análise, foram levantados através de pesquisa de campo com os responsáveis pelos setores de Recepção A, Recepção B, Emergência, Tesouraria, Unidades de Internação, Autorização, Auditoria e Faturamento na empresa em estudo, e as informações descritas foram armazenadas através de planilhas do programa Microsoft Office Excel ® e por fluxogramas através do programa Microsoft Visio ®.

A pesquisa documental se fez necessária para levantamento de dados relativos à empresa em estudo. De acordo com Gil (1991) este tipo de pesquisa se diferencia da pesquisa bibliográfica devido aos tipos de fontes, que por muitas vezes não receberam nenhum tratamento analítico, como arquivos de instituições privadas, por exemplo.

Desta forma, se torna possível o desenho dos processos da empresa em estudo, bem como de suas atividades, a análise dos dados obtidos com a pesquisa, a identificação de falhas, redesenho do processo e por fim, conclusões da análise.

1.4.3 Limitações da pesquisa

Quanto ao tema, este trabalho propõe-se à pesquisa da análise de processos, uma das etapas preliminares para aplicação do método ABC e da Gestão Baseada em Atividades (ABM), bem como suas características de aplicação, não sendo estudados outros métodos de custeio e gestão de custos.

Quanto ao espaço, este estudo de caso propõe-se a analisar um hospital privado da cidade de Florianópolis-SC, em que o foco dos serviços prestados é direcionado a área de cardiologia. O mapeamento das atividades foi realizado somente no processo de faturamento, sem realização do custeio dos serviços, focando apenas na etapa preliminar de identificação das atividades executadas.

Por se tratar de um estudo de caso, a aplicação desta pesquisa é limitada a esta organização.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A estrutura deste trabalho está dividida em quatro capítulos: introdução, referencial teórico, apresentação e análise dos dados, e considerações finais do trabalho.

O primeiro capítulo apresenta as idéias iniciais do trabalho, o tema da pesquisa, o problema a ser respondido, os objetivos gerais e específicos, a justificativa para realização da pesquisa, coleta e análise dos dados, bem como a limitação da pesquisa e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo aponta o referencial teórico necessário para realização desta pesquisa, levantando através de revisão bibliográfica, conceitos da contabilidade e sua relação com a gestão das organizações, método ABC e da Gestão Baseada em Atividades, o análise de processos e por fim levantamento histórico sobre serviços de saúde e os hospitais.

No terceiro capítulo, são demonstrados os dados e suas análises através de um breve histórico sobre a empresa em estudo, bem como sua atuação no mercado, elencando as atividades, mapeando o processo de faturamento, as medidas de

desempenho e tomando essas informações como base para a revisão do processo como etapa preliminar da implementação do ABC e ABM.

No quarto e último capítulo, foram apresentados as conclusões pertinentes aos objetivos e sobre o problema da pesquisa, e por fim, conclui-se com as recomendações para pesquisas futuras.

Para finalizar este trabalho, elenca-se as referências bibliográficas e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é levantado o referencial teórico pertinente aos assuntos abordados nesta pesquisa: Contabilidade e a Gestão das Organizações, Informações de Custos e a ABM, Análise de Processos, Serviços de Saúde e Hospitais.

2.1 CONTABILIDADE E A GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES

Hansen e Mowen (2001, p. 29) afirmam que “a história de sistemas contábeis se estende até 10.000 anos atrás”. Os sistemas contábeis foram evoluindo de acordo com o desenvolvimento do comércio. Os mesmos autores explicam que no final do Séc. XV, devido à necessidade de criar um sistema contábil mais sofisticado, um monge italiano chamado Lucas Pacioli, divulgou o sistema contábil por partidas dobradas, utilizado até os dias de hoje.

Com a Revolução Industrial, ocorrida entre os séculos XVIII e XIX, outras necessidades foram aparecendo. Os proprietários e gestores se interessaram em obter mais informações financeiras para verificar retorno de investimentos, já que as grandes empresas de manufatura evoluíam sua forma de produção e precisavam de investimentos monetários de terceiros (HANSEN; MOWEN, 2001).

No início do século XX, com o aumento da industrialização, os gestores começaram a se preocupar ainda mais com os custos dos produtos, de forma que pudessem divulgar aos usuários externos através das demonstrações financeiras da empresa. Mas as empresas não sentiam a necessidade de detalhar os custos individuais dos produtos, fornecendo apenas o custo médio dos mesmos, já que o custo para desenvolver um sistema mais sofisticado aparentemente não compensava seus benefícios (HANSEN; MOWEN, 2001).

Hansen e Mowen (2001, p.30) relatam que entre as décadas de 50 e 60, ocorreu um esforço para evoluir o sistema de custos, e “tornar as informações contábeis financeiras mais úteis aos usuários internos”. Desta forma, os sistemas

foram aos poucos adaptados ao ambiente econômico da época, vindo a se desenvolver nos anos seguintes por conta das recessões econômicas.

Kaplan e Cooper (1998, p. 12) comentam que o novo ambiente dos negócios a partir da década de 70, provocou diversas mudanças quanto à utilização de informações, demandando por “informações mais relevantes relacionadas a custos e desempenho de atividades, processos, produtos, serviços e clientes”.

Estas mudanças, na visão dos gestores, foram importantes para evolução da contabilidade. De acordo com Shank e Govindarajan (2002, p. 5), “a contabilidade existe na administração principalmente para facilitar o desenvolvimento e a implementação da estratégia empresarial”. Neste sentido, as informações de custos desenvolvidas pela contabilidade, tornam-se diferenciais para trazer uma vantagem competitiva aos gestores de uma organização.

Shank e Govindarajan (2002) comentam que as informações contábeis podem desempenhar papéis diferentes de acordo com a necessidade dos gestores. A utilização destas informações pode proporcionar a eliminação de estratégias não rentáveis, adequar relatórios para que favoreçam as estratégias da organização, criar controles para garantir as estratégias e monitorar o desempenho através de ferramentas de custos, orçamentos, de maneira que estas possam ser utilizadas no seu potencial máximo (SHANK; GOVINDARAJAN, 2002).

Logo, à medida que as organizações evoluem na gestão de seus negócios, a contabilidade se torna mecanismo essencial para garantir que as decisões sejam tomadas, conforme Kaplan e Cooper, (1998, p.15) “com base em melhores informações”, informações de qualidade proporcionadas por esta ciência fundamental às organizações que desejam conquistar seu diferencial no mercado.

Desta forma, na seção 2.2 apresenta-se informações sobre custos e a relação com a Gestão Baseada em Atividades (ABM).

2.2 INFORMAÇÕES DE CUSTOS E A ABM

De acordo com Perez Júnior, Oliveira e Costa (2009, p. 18):

A apuração dos resultados é de fundamental importância na vida de uma empresa, e conseqüentemente, para seus proprietários, diretores, demais executivos, funcionários, fornecedores, auditores e, também para os fiscais do Imposto de Renda.

Através da apuração de resultado de um período, pode-se, por exemplo, determinar a participação dos diretores e sócios, o valor a ser recolhido para o Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e realizar a análise de índices de lucratividade (PEREZ JÚNIOR; OLIVEIRA; COSTA, 2009). Martins (2008, p. 21) argumenta que:

A preocupação primeira dos Contadores, Auditores e Fiscais foi a de fazer da Contabilidade de Custos uma forma de resolver seus problemas de mensuração monetária dos estoques e do resultado, não a de fazer dela um instrumento de administração.

Desta forma, a contabilidade de custos evoluiu na sua forma de utilização, buscando seu desenvolvimento, criando adaptações, a fim de garantir o auxílio no controle e no próprio gerenciamento da organização (MARTINS, 2008).

Perez Júnior, Oliveira e Costa (2009) destacam que a contabilidade de custos possui vários objetivos principais, tais como: a apuração do custo dos produtos e departamentos, controle dos custos e melhoria de processos, atendimento das exigências contábeis e fiscais, eliminação de desperdícios, além do auxílio na tomada de decisões gerenciais e otimização de resultados.

Neste sentido, para mensuração dos custos, vários métodos foram desenvolvidos. Para cada objetivo citado acima, há um método de custeio correspondente. O ABC, por exemplo, pode ser utilizado em organizações que desejam obter melhoria de processos (PEREZ JÚNIOR; OLIVEIRA; COSTA, 2009).

Segundo Perez Júnior, Oliveira e Costa (2009, p. 234), com a evolução na estrutura de custos por conta do avanço tecnológico, e no aumento da participação dos custos indiretos, “[...] desenvolveu-se uma nova abordagem para a apuração, custeio e contabilização dos custos [...] chamado de custeio baseado em atividades (ABC- *Activity Based Costing*)”. Kaplan e Cooper (1998, p. 15) complementam que este tipo de método proporciona mais clareza “dos aspectos econômicos envolvidos em suas operações”.

Shank e Govindarajan (2002, p. 228) apontam o ABC como “uma ferramenta financeira muito útil da gestão estratégica”. Perez Júnior, Oliveira e Costa (2009, p. 236) afirmam que o ABC “é uma técnica de controle e alocação dos custos”, permitindo identificar os processos, as atividades, bem como os custos incorridos nesses processos, além de atribuí-los aos produtos através dos direcionadores de custos.

De acordo com Brimson (1996, p. 63) “as atividades constituem o fundamento do sistema de gerenciamento de custos. Uma atividade descreve o modo como uma empresa emprega seu tempo e recursos para alcançar os objetivos empresariais”. Desta forma, o sistema ABC consegue apontar, de maneira mais detalhada, os resultados atingidos e não como podem ou devem ser realizados.

O ABC consegue responder “porque” os custos ocorreram, uma vez que, segundo Diehl e Souza (2009, p. 147), este método “permite agir sobre eles [os custos] de forma consistente, elevando a eficiência operacional”. Falk (2001) afirma que através do sistema ABC as atividades “consomem recursos para produzir um resultado”, levantando a eficiência que este sistema pode trazer ao funcionamento de uma organização, bem como a ampliação de qualidade dos serviços prestados.

Falk (2001) comenta que o sistema ABC pode ter duas abordagens: a primeira visando custos, e a segunda visando processos. Na primeira abordagem, o autor explica que os recursos são alocados às atividades executadas e depois passam a ser distribuídos para os objetos de custos, que segundo Falk (2001, p. 102) “podem ser qualquer paciente, produto, serviço, contrato, projeto, ou qualquer outra unidade de trabalho para a qual uma medida separada de custo seja desejada”.

Na segunda abordagem o foco está no processo. Falk (2001, p. 102) afirma que nesta, “os veículos de custos, ou seja, quaisquer fatores que causam mudança nos custos de uma atividade são identificados para cada atividade”. Neste sentido, surgem alguns indicadores para avaliar a operacionalidade destas atividades. Em outras palavras, nesta abordagem, surge a importância de identificar a eficiência das atividades, já que o autor reforça que os produtos consomem atividades e as atividades consomem recursos. Desta forma, “a visão horizontal das organizações permite também a identificação dos principais processos interfuncionais e seu gerenciamento”, já que o cliente não quer saber como a empresa está organizada

[visão vertical] e sim, de que forma vai ser atendido, mudando a visão organizacional, conforme ilustrada na Figura 1 (ALBUQUERQUE; ROCHA, 2006, p. 31).

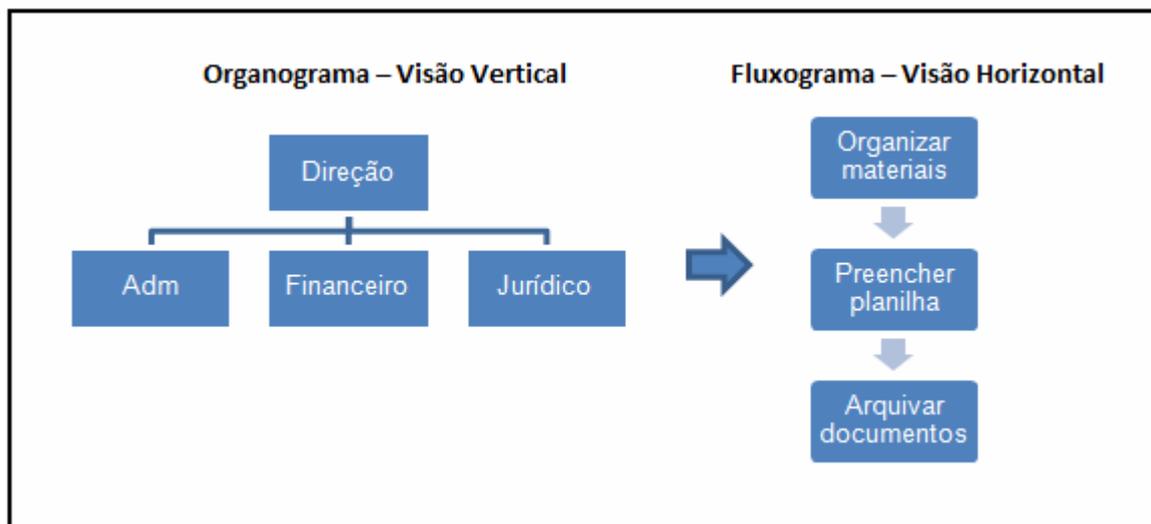


Figura 1 – Mudança na Visão de Organização com a aplicação do método ABC
Fonte: Adaptada de Albuquerque e Rocha (2006, p.28)

De acordo com Hansen e Mowen (2001, p. 392):

[...] Ao projetar um sistema ABC, há seis etapas essenciais: (1) identificar, definir e classificar as atividades e os atributos-chaves; (2) atribuir o custo dos recursos para as atividades; (3) atribuir o custo de atividades secundárias para atividades primárias; (4) identificar os objetos de custo e especificar o montante de cada atividade consumida por objeto de custo específico; (5) calcular as taxas de atividades primárias; e (6) atribuir os custos de atividades aos objetos de custo.

Sendo assim, as atividades são o foco do Custeio Baseado em Atividades. Como as atividades representam as ações realizadas por equipamentos ou por pessoas, nesta primeira etapa é realizado um levantamento das atividades, e identificado os atributos das mesmas, podendo variar de acordo com os objetivos, como por exemplo, vincular às tarefas, aos tipos de recursos (tempo, percentual, etc), aos objetos de custos (pessoas, setores, produtos ou outras atividades), além de apontar um direcionador de atividade, que identifica uma medida de produção da atividade.

Nas demais etapas, há um direcionamento das informações levantadas na primeira etapa, a fim de atribuir os custos aos seus objetos de custo (HANSEN; MOWEN, 2001). A Figura 2 aborda resumidamente estas etapas.



Figura 2 – Abordagem da Alocação de Custos na metodologia ABC
Fonte: Adaptada de Falk (2001, p.102)

Kaplan e Cooper (1998, p.94) comentam que o ABC “é um mapa econômico das despesas e da lucratividade da organização baseado nas atividades organizacionais”. Blocher *et al.* (2007.p. 142) complementam que “após implementar [...] o ABC, os gestores freqüentemente descobrem que as informações geradas por um bom sistema ABC ajudam a aumentar os valores a receber dos clientes e os lucros da empresa”.

Neste contexto, de abordar as atividades, e dos diversos benefícios trazidos pela metodologia ABC, Kaplan e Cooper (1998) relatam que houve o surgimento de forma natural da Gestão Baseada em Atividades (ABM- *Activity Based Management*). Isto ocorreu, pois a ABM, segundo Hansen e Mowen (2001, p. 73) consegue verificar através da visão de processo, o “quão bem a atividade é desempenhada”.

Hansen e Mowen (2001, p. 475) definem esta gestão como aquela que “focaliza a atenção do gestor nas atividades com o objetivo de melhorar o valor ao cliente e o resultado obtido ao fornecer este valor”. Neste sentido, o ABC torna-se fundamental para implantação da ABM, uma vez que, parte do trabalho, está em levantar as atividades, para que, através dessa gestão, seja possível a melhoria de processos. A Figura 3 mostra a diferença de visão entre o ABC e a ABM.

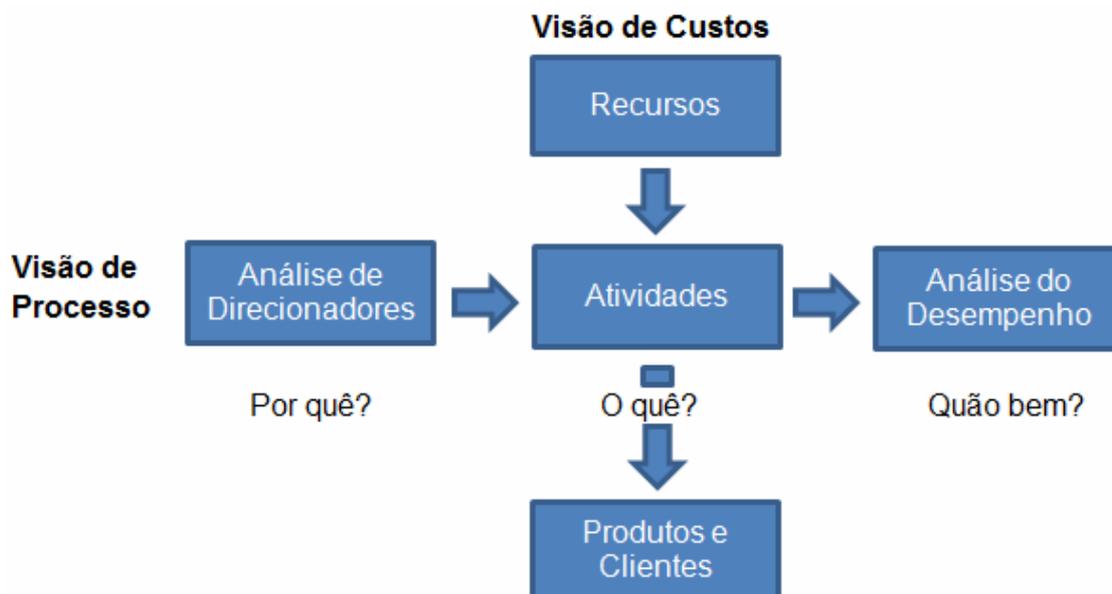


Figura 3 – Modelo de Gestão Baseada em Atividades
 Fonte: Adaptada de Hansen e Mowen (2001, p.73)

Desta maneira, os gerentes devem combinar as informações de custos apuradas pelo ABC com as informações de demanda dos clientes ou das receitas da organização, para assim, trazer mais benefícios com a aplicação da Gestão Baseada em Atividades (KAPLAN; COOPER, 1998).

Para Kaplan e Cooper (1998, p. 155) o ABM busca seus objetivos “por meio de duas aplicações complementares”: ABM operacional e ABM estratégico. Segundo estes autores, o ABM operacional busca “melhoria da eficiência e redução dos recursos necessários à execução das atividades”, através da readequação das próprias atividades. Blocher *et al.* (2007) afirmam que ABM operacional tem seu foco na maneira como as atividades são desempenhadas, incluindo técnicas como a reengenharia dos processos, gestão de qualidade total e medidas de desempenho.

Segundo Blocher *et al.* (2007) o ABM estratégico foca em eliminar as atividades não lucrativas ou aquelas com baixo valor agregado, incluindo as técnicas de desenho de processo, mix de produtos, relacionamento com fornecedores, clientes e segmentação de mercado. Para Kaplan e Cooper (1998, p. 155), o ABM estratégico “concentra a organização na utilização mais lucrativa de seus recursos”, analisando o mix de produtos ou serviços, e eliminando as atividades não-lucrativas. Ambas as aplicações, devem ser utilizadas em conjunto, para garantir maiores e melhores benefícios, como mostra a Figura 4.

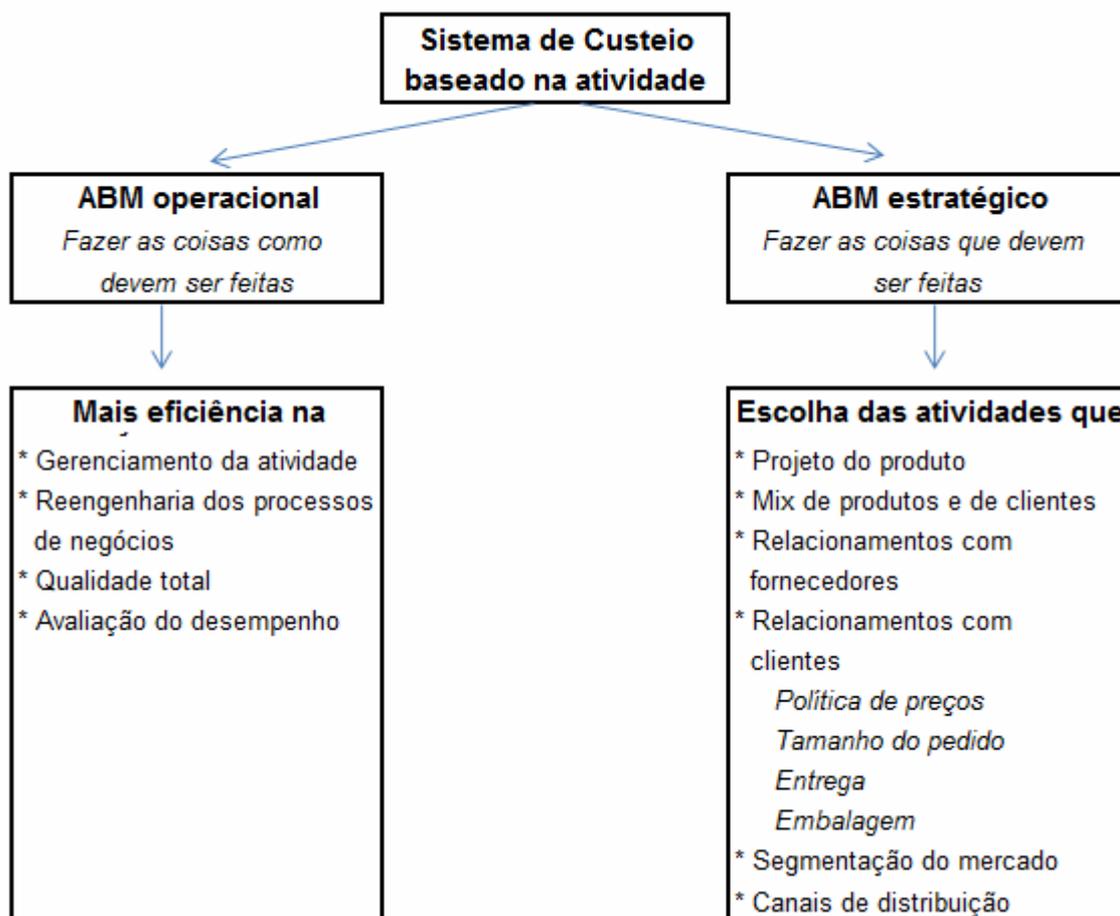


Figura 4 - Utilização do ABM para aprimoramentos operacionais e decisões estratégicas.
Fonte: Adaptada de Kaplan e Cooper (1998, p. 15)

No mapeamento dos processos, através do ABM operacional, a organização consegue superar falhas, atender melhor aos clientes, eliminar processos que não sejam necessários, a fim de atender um cenário futuro. “Caso contrário, estaremos apenas melhorando fluxos de trabalho, quando achamos que estamos redesenhando processos” (ALBUQUERQUE; ROCHA, 2006, p. 34).

Neste contexto, para entender como se devem aplicar as reduções ou eliminação dos custos, é necessário conhecer os processos da organização, pois através destes, pode-se conhecer os setores envolvidos, as necessidades de melhorias, eliminação de retrabalho, enfim, identificar as falhas dos processos, e através do mapeamento de processos, realizar ações mais eficientes para garantir a vantagem competitiva das organizações.

Nesse sentido, na próxima seção apresenta-se uma discussão sobre a análise de processos.

2.3 ANÁLISE DE PROCESSOS

De acordo com Davenport (1994, p. 6), “um processo é simplesmente um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado”. Davenport (1994, p.8) também comenta que “os processos são a estrutura pela qual uma organização faz o necessário para produzir valor aos seus clientes”. Logo, conhecer os processos e a melhor maneira de executá-los possivelmente afetará a opinião dos clientes, sejam externos ou internos, com relação aos serviços e produtos oferecidos por uma organização.

Para Harrington (1993), os processos podem ser divididos em: processos produtivos, sendo ligados diretamente ao fornecimento de um produto ou serviço a um cliente externo, e processos empresariais, que geram serviço ou que dão apoio aos processos produtivos.

Para Gonçalves (2000, p.10), em geral, existem três categorias básicas de processos:

Os processos de negócio (ou de cliente) são aqueles que caracterizam a atuação da empresa e que são suportados por outros processos internos, resultando no produto ou serviço que é recebido por um cliente externo; os processos organizacionais ou de integração organizacional são centralizados na organização e viabilizam o funcionamento coordenado dos vários subsistemas da organização em busca de seu desempenho geral, garantindo o suporte adequado aos processos de negócio; e os processos gerenciais são focalizados nos gerentes e nas suas relações (GARVIN,1998, *apud* GONÇALVES, 2000) e incluem as ações de medição e ajuste do desempenho da organização.

Neste sentido, “os processos são a fonte de muitas das oportunidades de melhorias que existem dentro de uma organização. Melhorar processos significa melhorar a maneira como as atividades são executadas” (HANSEN; MOWEN, 2001, p. 475). Entretanto, Davenport (1994, p. 19) coloca que “o processo deve ser projetado de modo a produzir resultados que satisfaçam às exigências do cliente”, visto que melhoria de processos começa “com um bom entendimento de quem são os clientes do processo e o que querem dele”.

Desta forma, Albuquerque e Rocha (2006, p. 33) afirmam que os processos mostram “como se agrega valor na organização, como o trabalho é feito e como é o fluxo de informação, materiais e serviços”. Estes aspectos formam o sincronismo da organização. Sendo assim, para os mesmos autores, sincronismo organizacional

significa “gerenciar o contexto de relacionamentos externos e internos da organização a partir de diretrizes estratégicas e indicadores de desempenho claramente definidos, bem como redesenhar e ajustar continuamente os processos organizacionais mais importantes”.

Para realizar o sincronismo organizacional, Albuquerque e Rocha (2006, p. 55) estabelecem algumas fases a serem cumpridas:

Fase 0) Formulação/Classificação da Estratégia; Fase 1) Análise do Contexto; Fase 2) Análise do Processo Atual; Fase 3) Criação do Novo Processo, com um Sistema de Medição e Gerenciamento do Desempenho do Processo; Fase 4) Redesenho do Trabalho, com padrão técnico do trabalho e um Plano de Capacitação das Pessoas; Fase 5) Planejamento da Implantação e Gestão da Transição para criar uma Organização Gerenciada como Sistema Integrado.

Harrington (1993, p. 18) afirma que os processos que passam por um bom gerenciamento, possuem algumas características em comum:

Alguém responsável pelo desempenho do processo (o dono do processo); fronteiras bem-definidas (o escopo do processo); interações internas e responsabilidades bem-definidas; procedimentos, tarefas e especificações de treinamento documentados; sistemas de controle e *feedback* próximo ao ponto em que a atividade é executada; controle e metas orientados para as exigências do cliente; prazos de execução conhecidos; disposição de procedimentos para mudança formalizados; certeza de o quanto podem ser bons.

De acordo com Harrington (1993), o gerenciamento de processos empresariais ou Aperfeiçoamento dos Processos Empresariais (APE) pode ser realizado em cinco grandes etapas, apresentadas na Figura 5: 1) organizar o aperfeiçoamento, através do estabelecimento de liderança, entendimento e comprometimento; 2) Entender os processos empresariais atuais em todas as dimensões; 3) Aperfeiçoar a eficiência, eficácia e a adaptabilidade dos processos empresariais; 4) Implementar um sistema de controle do processo que possibilite um aperfeiçoamento contínuo; e 5) Manter o aperfeiçoamento contínuo produzido na etapa anterior.

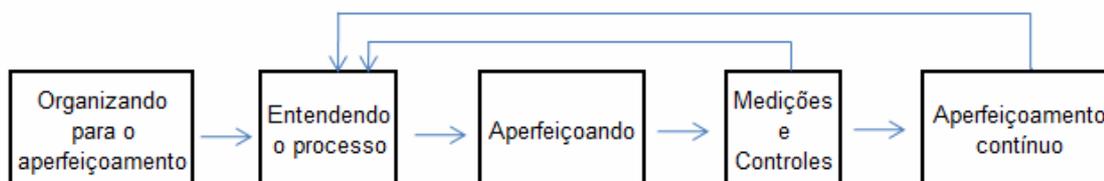


Figura 5 – As cinco fases do APE.
Fonte: Adaptada de Harrington (1993, p. 27)

Bjur e Caravantes (1994, p. 32) comentam, porém, que:

Os processos permanecem invisíveis e sem nome, porque as pessoas neles envolvidas estão acostumadas a pensarem sobre departamentos isolados, não sobre o processo com o qual estão envolvidas e que liga suas atividades aos propósitos globais da organização.

É neste sentido, que Albuquerque e Rocha (2006, p. 10) definem:

Quando falamos em Sincronismo Organizacional, portanto, estamos falando em sincronismo interno, entre as áreas e os processos organizacionais, bem como em sincronismo com o ambiente externo: clientes, concorrentes e fornecedores.

Harrington (1993, p.28) também ressalta que para aperfeiçoar os processos empresariais, é preciso “ter o apoio da alta administração, ter um compromisso de longo prazo, usar uma metodologia disciplinada, designar os donos dos processos, desenvolver sistemas de controle e de *feedback* e focar o processo”.

De acordo com Gonçalves (2000), uma organização por processos pode passar por alguns estágios, conforme apresentado no Quadro 1.

Albuquerque e Rocha (2006) comentam que a otimização dos processos é garantida também com o alinhamento dos indicadores estratégicos. Não basta apenas implantar a melhoria dos processos, sem entender que os processos são interfuncionais, ou seja, atuam por diversas áreas. É preciso perceber esta mudança na forma de gestão, pois ainda que seja aplicada a melhoria dos processos, as medidas de desempenho não podem permanecer iguais. Os indicadores também devem ser interdepartamentais. Caso contrário, todo esforço trará poucos benefícios para a organização.

Segundo HRONEC (1994, *apud* Albuquerque e Rocha, 2006), as medidas ou indicadores de desempenho são essenciais para a organização, considerando que “elas são ‘sinais vitais’ para a organização e quantificam o modo como um processo atinge um resultado específico”. Neste sentido, mostram para as pessoas envolvidas em cada processo o que estão fazendo e se estão atingindo os resultados procurados pela organização.

	Etapas				
	A	B	C	D	E
Onde Estamos	Processos, que processos?	Identificamos nossos processos, subprocessos e subsubprocessos	Melhoramos os processos essenciais	Redistribuímos nossos recursos ao longo de nossos processos essenciais e atribuímos a responsabilidade a um <i>process owner</i>	Nossa organização foi desenhada pela lógica dos nossos processos essenciais
Comentários	As empresas sequer se deram conta Em geral, as empresas percebem apenas os processos de manufatura, os outros processos são acessórios	O foco do esforço ainda está nas funções Os processos são enquadrados na estrutura funcional A abordagem é ampla demais A forma de trabalho é provavelmente ainda antiga	As empresas ainda raciocinam por funções, mesmo que conheçam bem seus processos O uso de <i>case managers</i> pode melhorar o contato com o cliente O poder ainda reside nas unidades verticais	Ainda é um remendo, construído sobre uma estrutura antiquada As empresas começam a obter resultados da ênfase em processos, mas com um alto desconforto na organização Implantação da nova organização	É a forma de organização indicada para a gestão por processo Áreas funcionais praticamente não existem As metas e métricas são definidas para os processos
Até onde dá para ir em termos de negócio	Enquanto o assunto é pura manufatura, as chances de aperfeiçoamento radical são limitadas	Aperfeiçoamento de gargalos e obtenção de melhoras de eficiência pontuais	Aperfeiçoamento dos processos essenciais, cortando as atividades e funções que não agregam valor	Gestão de alguns processos isolados e integração com processos auxiliares	Gestão integrada dos processos essenciais

Quadro 1 – Os estágios da evolução para a organização por processos
Fonte: Adaptado de Gonçalves (2000, p. 14)

“Para garantir a competitividade, os processos precisam estar alinhados a uma estratégia e a uma visão do futuro”. Desta forma, deve ser uma ação conjunta de três componentes importantes para o desenvolvimento organizacional: estratégia, processos e pessoas. Num momento inicial, a empresa deve repensar o “porquê faz” e “porquê faz desse jeito”, para que através desses questionamentos consiga definir

qual o foco da organização e de qual maneira os processos serão realizados no futuro (ALBUQUERQUE; ROCHA, 2006, p.34-35).

Num segundo momento, Albuquerque e Rocha (2006, p. 37) complementam dizendo que as pessoas também são importantes nos processos. Por isto, “torna-se necessário aprofundar o redesenho até o nível dos postos de trabalho”, medindo os processos e os postos de trabalho, através de medidores de desempenho “qualitativos e quantitativos”, a fim de verificar “o que elas [as pessoas] estão fazendo e como estão se saindo”.

Neste sentido, qualquer setor/área dentro de uma organização possui sua importância no negócio ou foco organizacional. As áreas são peças fundamentais para o gerenciamento de processos, já que as atividades desempenhadas pelas áreas definem a qualidade dos produtos e serviços oferecidos pela organização, e um gerenciamento de processos bem executado, consegue garantir o comprometimento da equipe de funcionários, além de buscar a melhoria contínua de toda a organização (ALBUQUERQUE; ROCHA, 2006).

2.4 SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITAIS

Os serviços de saúde são oferecidos através de hospitais, consultórios médicos, postos e centros de saúde, ambulatorios, etc. Dentre estes, o hospital oferece atenção médica em diversos níveis de complexidade, com internação, equipe de enfermeiros e com atendimento permanente, visando acompanhamento à adequação ao avanço tecnológico (ESTUDO ESPECIAL, PANORAMA SETORIAL, 2004).

Conforme o Estudo Especial do Panorama Setorial em 2004, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) afirma existir no Brasil seis mil e quatrocentos hospitais, sendo que aproximadamente quatro mil deles são privados. A FBH comenta, porém, sobre a má distribuição destes hospitais pelo país. Muitos deles estão concentrados em grandes centros urbanos, não sendo possível o acesso a toda a população brasileira.

Segundo Falk (2001), a Associação Americana de Hospitais (AHA), durante um estudo aplicado na década de 80 nos Estados Unidos, verificou que as

instituições que prestavam serviços hospitalares, apesar da alta complexidade de suas atividades, onde há exigência contínua da atualização dos equipamentos utilizados devido aos avanços tecnológicos, e também pela necessidade de mão de obra especializada, continuariam a crescer nos anos seguintes. Conforme Falk (2001, p. 13) “a previsão foi verificada não somente nos Estados Unidos, mas também em outros países”.

No Brasil, de acordo com um Estudo Especial do Panorama Setorial em 2004, o crescimento de serviços de saúde foi justificado pela incapacidade do sistema público de garantir saúde a todos os brasileiros. Porém, este mesmo estudo aponta que o aumento dos custos “tornou diversos serviços de saúde inacessíveis até para as classes com maior rendimento”. Era preciso desenvolver outro meio a fim de garantir atendimento hospitalar às pessoas.

Sendo assim, no Brasil as duas maiores fontes de recursos são: o Sistema Único de Saúde (SUS) financiando basicamente os hospitais públicos, e o Sistema Supletivo de Saúde, formado pelas operadoras de convênios médicos, utilizados pelos pacientes nos hospitais privados, foco desta análise (ESTUDO ESPECIAL, PANORAMA SETORIAL, 2004).

Nos meados da década de 70, com o aumento da especialização dos cursos superiores de medicina, houve o surgimento também da cultura empresarial na área da saúde. Desta forma, visando à melhoria do atendimento, os custos dos serviços de saúde aumentaram substancialmente levando a crise dos hospitais privados, pois se vivia na época “uma desigualdade social e econômica da população brasileira” (ESTUDO ESPECIAL, PANORAMA SETORIAL, 2004, p. 8).

Nas décadas de 80 e 90, houve grande expansão dos convênios médicos de saúde, com a comercialização de planos individuais, a fim de melhorar o alcance do atendimento privado, pois os altos custos da medicina inviabilizavam o atendimento particular, ou seja, situação em que o paciente usa apenas recursos próprios para pagamento de sua conta hospitalar (ESTUDO ESPECIAL, PANORAMA SETORIAL, 2004).

Segundo analistas da área, a ineficiência da administração dos hospitais privados, tem como consequência (ESTUDO ESPECIAL, PANORAMA SETORIAL, 2004, p. 42):

O uso inadequado de recursos, a falta de controle e a elevação dos custos dos hospitais. [...] Grande parte das instituições não trabalha com indicadores, metas a serem alcançadas, mostrando que falta conhecimento sobre o funcionamento dos processos.

Neste sentido, os gestores dos hospitais podem dar mais foco às áreas assistenciais (corpo clínico), colocando em segundo plano as outras atividades do hospital. Demonstra-se, desta forma, que é necessário analisar a organização como um todo, a fim de garantir a melhoria na gestão de um hospital, trazendo mais eficiência ao negócio, aumento a qualidade e agilidade nos serviços, através da otimização dos processos.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo contempla o estudo de caso realizado, embasado no capítulo 2, através da apresentação e análise dos dados. Inicialmente é apresentada a organização objeto do estudo de caso, os serviços prestados por ela, a forma como está estruturada e, em seguida, expõe-se o fluxograma do processo de faturamento da mesma. O item 3.3 apresenta o redesenho do processo e as propostas de melhorias. No item 3.4 encontra-se a análise dos indicadores e suas adaptações e o último item, trata da discussão do gerenciamento de processos e o ABC/ABM.

3.1 A EMPRESA OBJETO DO ESTUDO

A organização objeto deste trabalho é o S.O.S. Córdio Serviços Hospitalares Ltda., idealizado por um grupo de doze cardiologistas, com o objetivo de oferecer um serviço especializado em cardiologia. O Hospital foi fundado em 1992 na cidade de Florianópolis-SC, atuando inicialmente com apenas dois apartamentos, cinco leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e dois leitos de observação, além de atendimento de pronto-socorro e atendimento domiciliar.

Com melhoria da estrutura de sua UTI, “o hospital foi em busca do oferecimento de um serviço completo em diagnóstico e tratamento das doenças do coração, incluindo a investigação invasiva e a realização de cirurgias cardíacas”. Visando este objetivo, o hospital mudou-se para um novo espaço, ocupado até hoje em Florianópolis (SOS CÁRDIO SERVIÇOS HOSPITALARES, 2010).

O hospital, após dezessete anos de existência, ampliou sua capacidade e “passou a oferecer métodos diagnósticos e terapêuticos relacionados às patologias cardíacas”, atuando com onze apartamentos, dez leitos de UTI, seis leitos de Unidade Coronariana (UCO), oito leitos de enfermaria, dois consultórios de emergência, uma sala de reanimação, uma sala de hemodinâmica, duas para

cirurgias cardíacas, além do apoio de mais de 200 funcionários e um corpo clínico de 31 médicos (SOS CÁRDIO SERVIÇOS HOSPITALARES, 2010).

Com o objetivo de ampliar e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, o S.O.S. Cárdio está concluindo a construção de uma nova sede, com previsão de entrega para o final do ano de 2010.

A organização em estudo está dividida conforme apresentado na Figura 6.

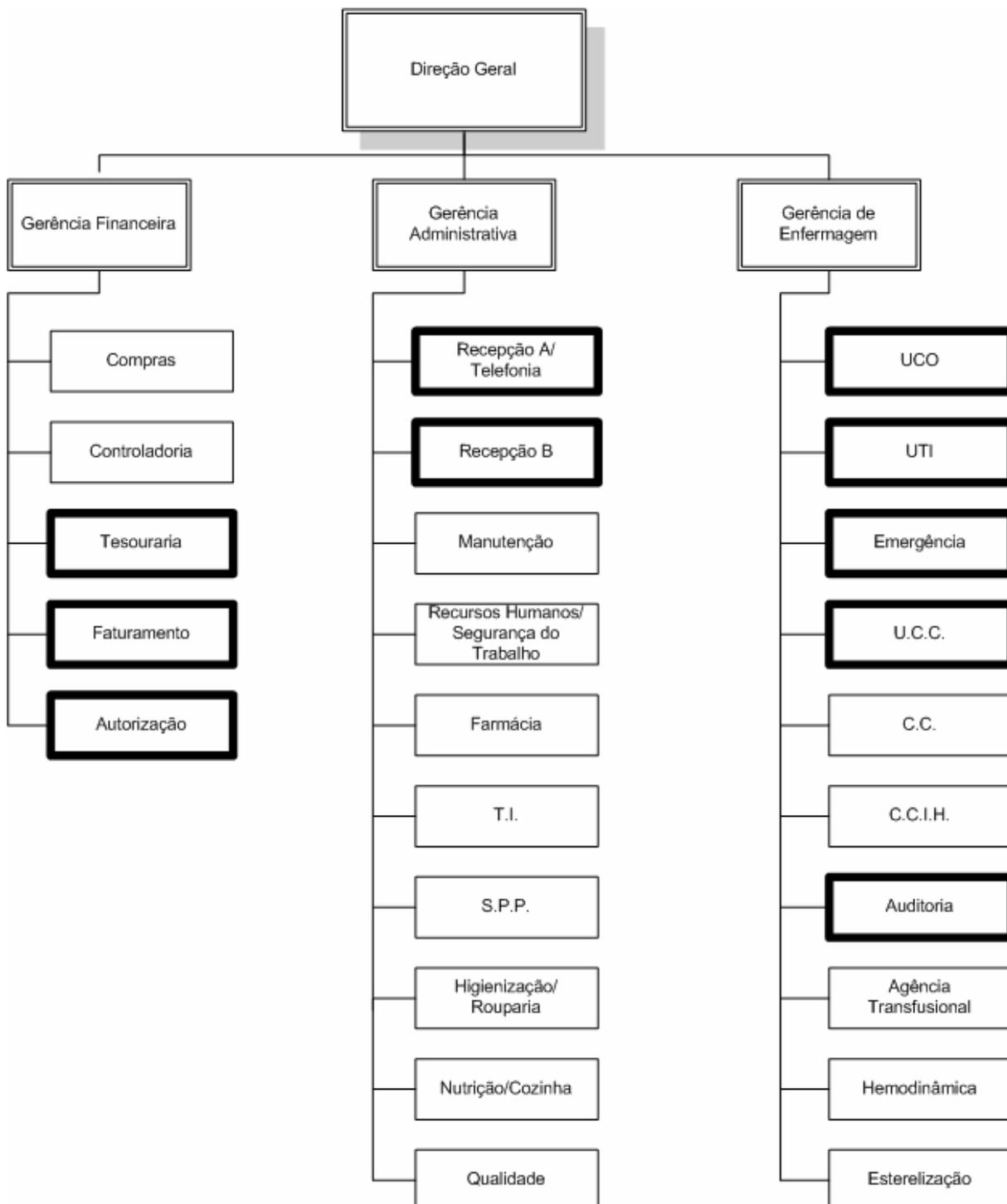


Figura 6 – Organograma da S.O.S. Cárdio
Fonte: Elaborada pela autora

Os setores coordenados pela gerência financeira incluem basicamente atividades como comprar, estocar e distribuir materiais, controlar gastos e apurar resultados, registrar contas a pagar e contas a receber, autorizar e enviar os lotes para os convênios, realizar o retorno e repasse de recursos e elaborar os honorários médicos.

Para a gerência administrativa as atividades compreendidas são as de: recrutar e selecionar pessoas, fazer a folha de pagamento, consertar e reparar equipamentos, arquivar prontuários, dar suporte ao sistema de gestão, realizar atendimento aos clientes, higienizar o hospital, repor os enxovais, direcionar ligações telefônicas, elaborar dietas e preparar refeições, prestar segurança e saúde ocupacional, além de controlar os medicamentos.

Já para a gerência de enfermagem o foco está em coordenar as atividades de tratamento ao paciente de risco moderado, controlar infecções hospitalares, realizar exames, auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, esterilizar materiais e equipamentos, realizar procedimentos invasivos, tratar pacientes de alto risco, e auditar as contas dos pacientes.

Os setores envolvidos no processo de faturamento foram destacados em negrito na Figura 6. Desta forma, de acordo com a seção 2.3, é possível perceber que este processo é interdepartamental, pois envolve setores das três divisões gerenciais. Para os envolvidos, isto só foi percebido com clareza depois do levantamento das atividades deste processo.

Logo, apresenta-se na próxima seção o diagnóstico atual do processo de faturamento.

3.2 DIAGNÓSTICO ATUAL DO PROCESSO DE FATURAMENTO

De acordo com a revisão de literatura na seção 2.1, com relação aos métodos de custeio, verificou-se que o método ABC consegue mostrar através das atividades os recursos consumidos pela empresa. Nas seções 2.2 e 2.3 foi realizada a relação deste método com Gestão por Atividades e com os processos.

Neste sentido, elaborou-se um fluxograma para elencar as atividades e o desenho do processo de faturamento, ilustrado na Figura 7.

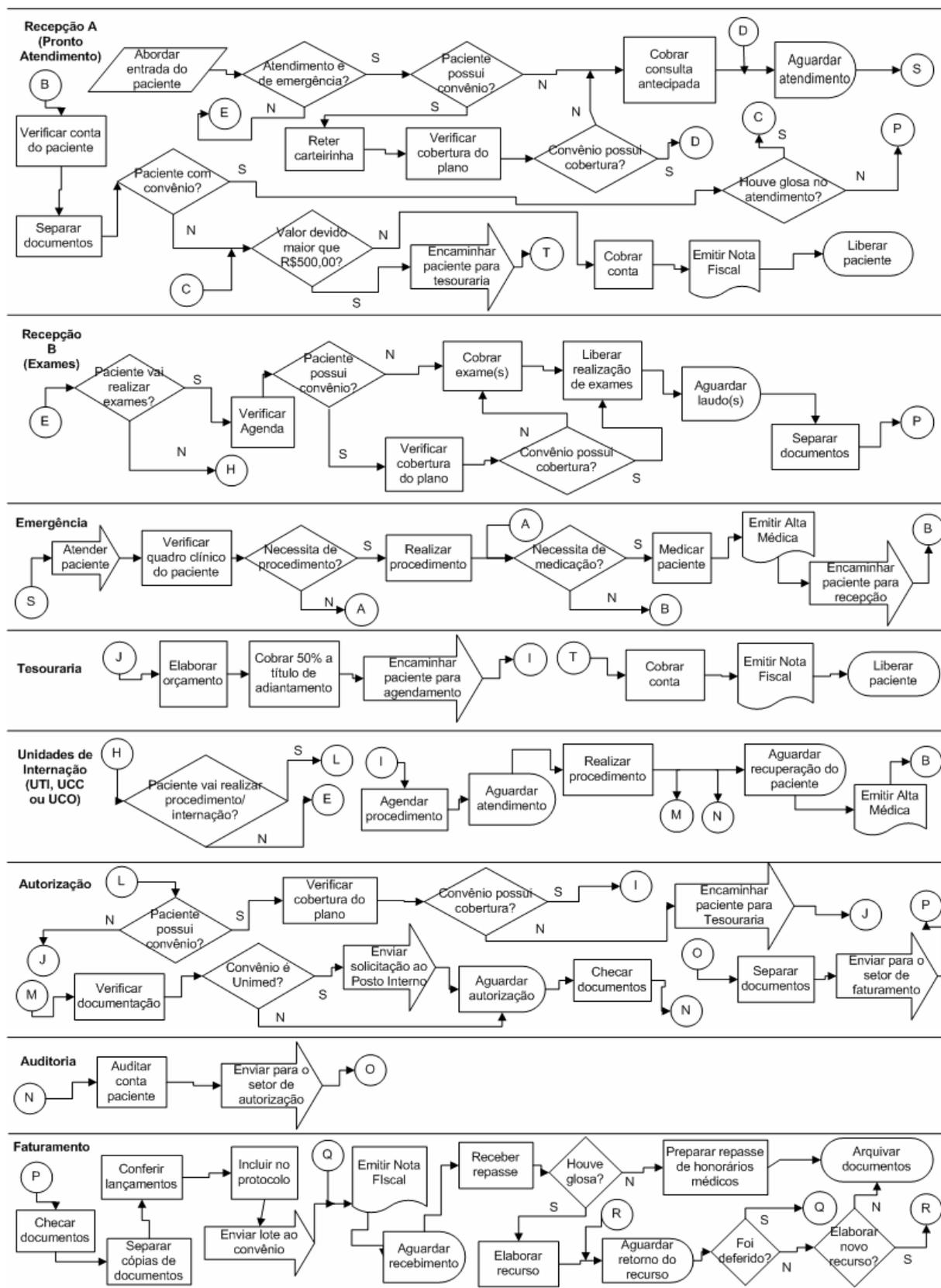


Figura 7 – Fluxograma do Processo de Faturamento do SOS Córdio
Fonte: Elaborada pela autora

Na Figura 7 é possível observar os setores (áreas funcionais) nos quais ocorrem as atividades envolvidas neste processo: Recepção A, Recepção B, Emergência, Tesouraria, Unidades de Internação (Unidade Clínico-Cirúrgica – UCC, Unidade Coronariana – UCO e Unidade de Tratamento Intensivo – UTI), Autorização, Auditoria e Faturamento. Além destes, outros setores de apoio estão relacionados ao Processo de Faturamento, como por exemplo, Nutrição, Cozinha, Farmácia, Higienização, Compras etc.

Nesta primeira etapa da coleta de dados, onde foram levantadas as principais atividades relacionadas ao Processo de Faturamento, algumas falhas também foram encontradas na forma como as atividades são desenvolvidas.

Na Recepção A, conforme a Figura 8, as atividades estão voltadas basicamente ao atendimento do paciente: orientações iniciais, abordagem sobre a utilização dos convênios, checagem da cobertura do plano, cobrança particular (quando for o caso), e encaminhamento do paciente ao setor de Emergência. Na segunda etapa, após o atendimento assistencial, faz-se a verificação da conta do paciente e das glosas. Para fins de esclarecimento, de acordo com Goto (2001, *apud* RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004, p. 211), glosa “refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento”.

Os documentos necessários são encaminhados ao setor de Faturamento. É cobrado o saldo da conta na Recepção A, quando o valor for inferior a R\$ 500,00. Do contrário, o paciente é encaminhado à Tesouraria para acerto.

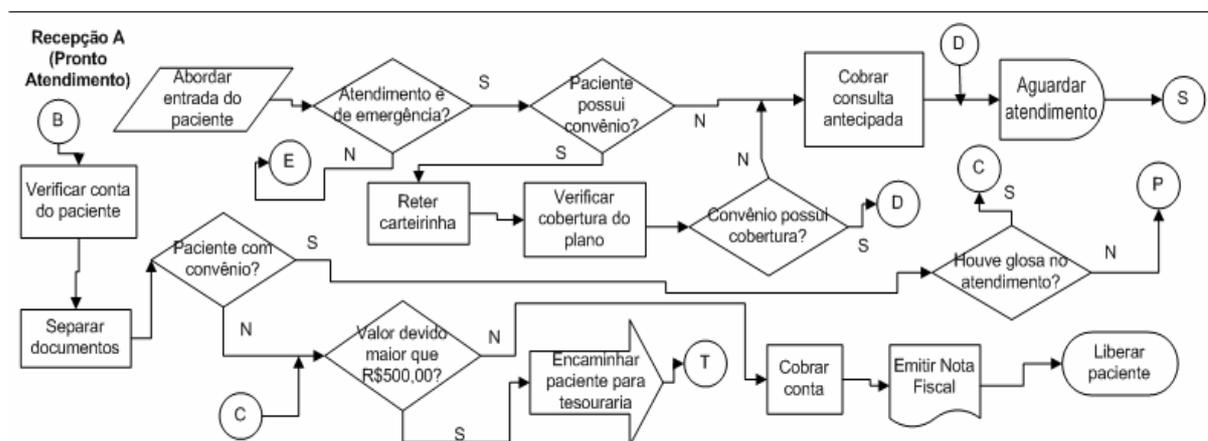


Figura 8 – Atividades da Recepção A no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

Na Recepção A um dos problemas está relacionado à conferência da cobertura nos planos dos convênios, na atividade de verificar cobertura do plano. As informações sobre os tipos de planos e suas coberturas não estão padronizadas entre os funcionários. Como a Recepção A trabalha com dois turnos, torna-se difícil a conferência no período noturno, pois os convênios só atendem em horário comercial. Logo, os pacientes recebem o atendimento, mas os pedidos de autorização são enviados aos convênios depois que o paciente vai embora, o que possibilita a perda de recursos, caso o convênio não autorize o que foi solicitado.

Na Recepção B, as atividades de atendimento ao paciente se dão por conta do agendamento de exames, conforme apresentado na Figura 9. Desta forma, a recepcionista verifica os exames marcados na agenda de cada médico, conforme ordem de chegada. Para o convênio Unimed, a autorização dos exames é solicitada no momento do agendamento dos mesmos. Vale ressaltar que esta solicitação é realizada no SOS Clínica, que não faz parte deste estudo. Para os demais convênios, a autorização deve ser solicitada no momento da chegada do paciente. Se o pedido estiver autorizado, o paciente realiza o exame e de acordo com o tempo hábil, o laudo é liberado. Os documentos necessários são encaminhados para o setor de Faturamento.

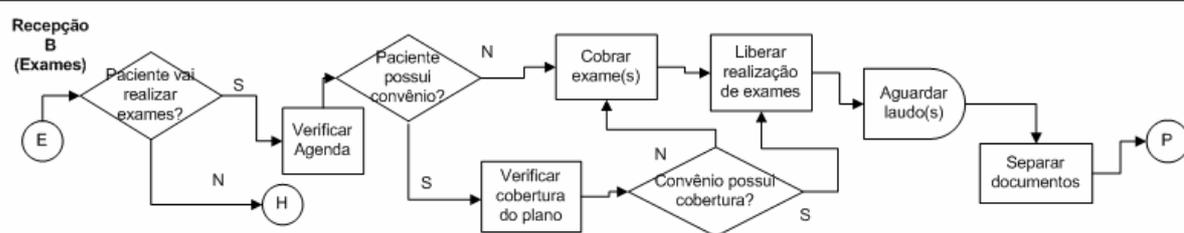


Figura 9 – Atividades da Recepção B no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

O que se verificou, é que as autorizações nem sempre são solicitadas antes da entrada do paciente na sala de exames. Se o exame for realizado e o mesmo não tiver liberado, o paciente pode se negar a realizar o pagamento, já que era obrigação da empresa a checagem da liberação do pedido.

No setor de Emergência, ocorrem atividades assistenciais, como: verificar quadro clínico do paciente, realizar procedimentos ou exames para dar o diagnóstico, prescrever e administrar medicamentos, quando necessário. Estas atividades são apresentadas na Figura 10.

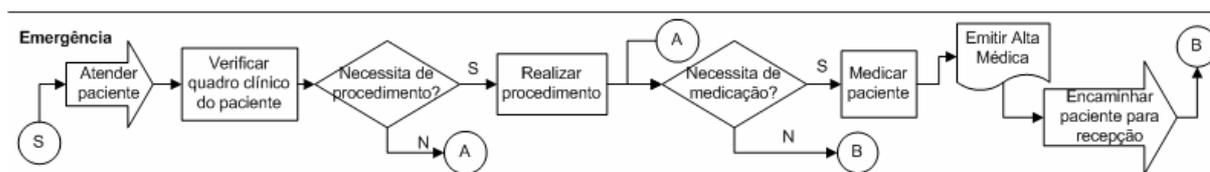


Figura 10 – Atividades da Emergência no Processo de Faturamento

Fonte: Elaborada pela autora

Na etapa realizada pelo setor da Emergência, o paciente não é acompanhado até a Recepção A para finalização de seu atendimento. Como a carteirinha do convênio é retida no momento da entrada do paciente, conforme apresentado na Figura 8, alguns pacientes deixam não apenas a carteirinha, mas possíveis pendências de pagamento devido a glosas que podem ocorrer durante seu atendimento.

As atividades da Tesouraria, apresentadas na Figura 11, com relação ao Processo de Faturamento, envolvem a cobrança das contas dos pacientes particulares ou de valores glosados pelos convênios, além de realizar orçamentos para procedimentos mais complexos, cobrar 50% do orçamento e encaminhar o paciente para agendamento.



Figura 11 – Atividades da Tesouraria no Processo de Faturamento

Fonte: Elaborada pela autora

Na Tesouraria percebeu-se que antes do recebimento do valor devido é necessário o fechamento da conta do paciente particular. Esta atividade nem sempre ocorre antes da chegada do mesmo ao setor. Por falta de uma estrutura física adequada devido ao fato de que os setores de Faturamento e Tesouraria encontram-se em outro prédio, e pela falta de padronização nesta etapa do processo, há conseqüências negativas no atendimento final ao paciente, possibilitando a insatisfação do mesmo ao deixar o estabelecimento, além da possível existência de outras falhas nesta etapa do processo, como a falta de cobrança de algum item da conta.

As atividades das Unidades de Internação, de acordo com a Figura 12, compreendem: verificar a evolução do quadro clínico do paciente, dar suporte na recuperação dos procedimentos realizados em outros setores, acompanhar as prescrições de medicamentos e administrá-los quando necessário.

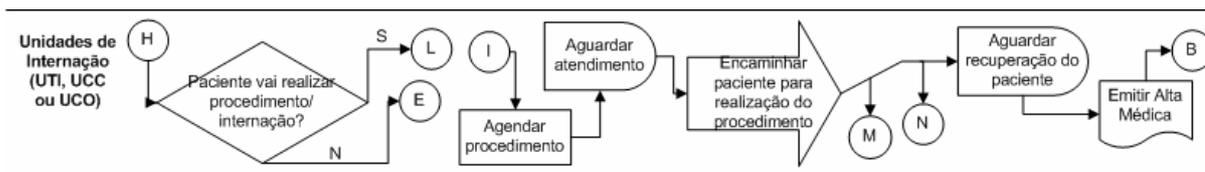


Figura 12 – Atividades das Unidades de Internação no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

O que se verificou é a importância das atividades realizadas nesta etapa. A falta de checagem dos medicamentos durante a atividade de aguardar recuperação do paciente, quando não observada pela Auditoria, pode acarretar perda de recursos para o hospital. A checagem de medicamentos faz parte do atendimento assistencial. Desta forma, as enfermeiras, após a administração dos medicamentos, precisam registrar no prontuário do paciente os horários e quantidades que foram administradas.

Para o setor de Autorização, o foco das atividades, conforme apresentado na Figura 13, está compreendido em aguardar as guias de pedido de autorização para procedimentos de internados, solicitar autorização aos convênios, e preparar documentos para envio ao setor de faturamento.

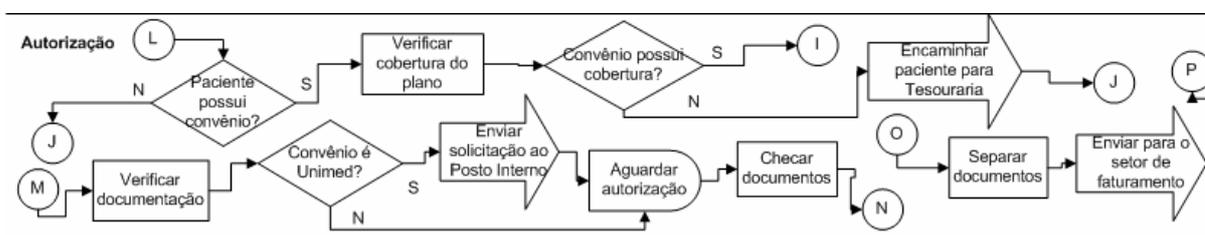


Figura 13 - Atividades da Autorização no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

No setor de Autorização, para que as solicitações de autorização sejam realizadas é obrigatória a existência de laudos ou pedidos médicos que comprovem a necessidade da solicitação. Na autorização prévia, realizada antes da execução do procedimento, pode ser feita apenas com uma cópia sem assinatura, mas para envio ao setor de Faturamento, a cópia assinada se torna obrigatória. Entretanto, há um conflito de responsabilidade com relação a estes documentos. Apesar de que esta atividade pertence ao setor responsável pela emissão do laudo, por conta do prazo, o setor de autorização se obriga a recolher as assinaturas quando estas demoram a ser entregues. Este fato acaba gerando atraso no envio dos lotes para os convênios e conseqüentemente postergando o prazo de recebimento dos recursos dos convênios.

Numa segunda etapa, o setor recebe os documentos comprobatórios da realização ou utilização dos itens autorizados pelos convênios, separando e enviando-os para a Auditoria, onde ocorrem outras análises. A terceira etapa, neste setor, consiste em reagrupar os documentos e enviá-los para o setor de Faturamento.

O que se percebe nesta segunda e terceira etapa, é que os documentos necessários nem sempre são conferidos antes da entrega ao setor de Faturamento, postergando por mais uma vez o prazo de recebimento com os convênios.

Na Auditoria, de acordo com a Figura 14, a atividade principal é a de auditar as contas dos pacientes internados. Os itens conferidos pela Auditoria referem-se aos medicamentos e aos materiais hospitalares, que representam apenas uma parte das contas dos pacientes. As contas dos pacientes também são compostas de visitas e honorários médicos, taxas de sala e diárias de leitos, conforme documento apresentado a título ilustrativo no Anexo.

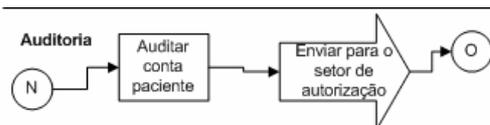


Figura 14 – Atividades da Auditoria no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

Na Auditoria observou-se que há prioridade em auditar as contas dos pacientes internados pela Unimed, devido à existência de uma equipe de auditoria concorrente deste convênio, instalada no interior do hospital. Esta auditoria concorrente exige uma conferência prévia das contas, pois quando esta encontra falhas, o hospital não recebe o valor e automaticamente perde o direito de recurso sobre o valor glosado por este convênio. Logo, até as 14h do dia, o setor de Auditoria realiza a auditoria das contas dos internados pela Unimed, e após este horário, a Unimed realiza a auditoria das mesmas contas.

Desta forma, a auditoria dos demais convênios ocorre após a alta do paciente, o que aumenta a possibilidade de ocorrerem falhas que não possam ser revertidas, como por exemplo, a falta de cobrança de valores glosados pelos convênios.

Pela análise, nota-se o grau de relação entre a Auditoria e os Setores de Internação (UCC, UCO e UTI), responsáveis pela evolução das contas. Sendo

assim, o bom desenvolvimento das atividades destes setores é um fator importante para que a empresa garanta o recebimento dos recursos.

No setor de Faturamento as principais atividades, conforme apresentado na Figura 15, são: receber documentação dos setores de Autorização, Recepção A e Recepção B, realizar conferências necessárias para envio dos lotes aos convênios, elaborar recursos, quando necessário, e preparar honorários médicos.

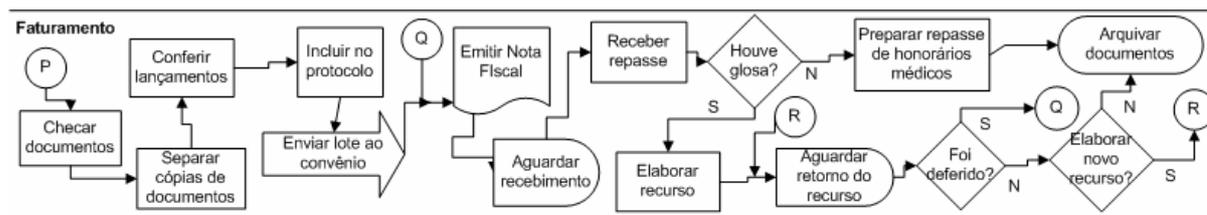


Figura 15 – Atividades do Faturamento no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborada pela autora

Sendo assim, o setor de Faturamento está envolvido com a etapa final do processo, onde é realizada uma conferência dos documentos enviados pelos demais setores, além da inclusão e auditoria de outros itens da conta, como: diárias, visitas e honorários.

As atividades do Setor de Faturamento são influenciadas pela forma como são executadas operações noutras etapas do processo. Assim, observou-se: falta de checagem da cobertura dos planos (Recepção A e Recepção B), solicitação de autorização para exames não realizados ou autorizações solicitadas em duplicidade (Recepção B), falta de documentos assinados ou anexados ao prontuário do paciente (Autorização). Como estas falhas ocorrem noutros setores, o retrabalho existe com freqüência, desmotivando a equipe e mais uma vez, postergando o prazo de recebimento dos recursos dos convênios.

Desta forma, apresenta-se na próxima seção o redesenho do processo com sugestão de alterações em atividades e de mudanças em atitudes, que podem envolver a capacitação e a própria avaliação de desempenho.

3.3 REDESENHO DO PROCESSO EM ESTUDO

De acordo com a análise realizada na seção 3.2, o processo de faturamento foi redesenhado em alguns pontos, conforme destacado em **negrito** na Figura 16.

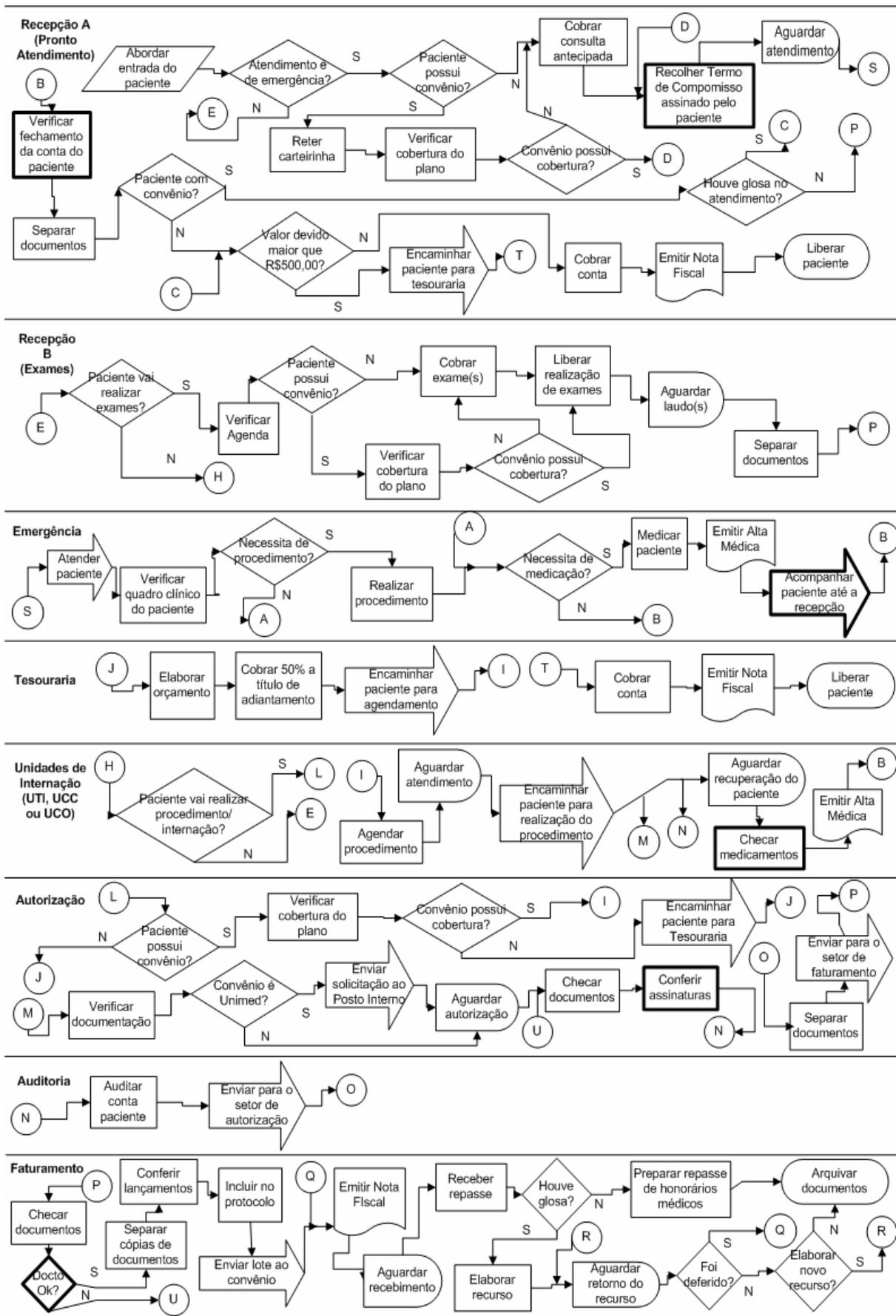


Figura 16 – Redesenho do Fluxograma do Processo de Faturamento
 Fonte: Elaborada pela autora

A primeira inclusão de atividade, no redesenho de processo, ocorre na Recepção A. Sendo assim, a atividade de recolher termo de compromisso assinado permite garantir o comprometimento do paciente para pagamento dos valores dos procedimentos e medicamentos utilizados durante o atendimento na Emergência. Conforme relatado anteriormente, as autorizações dos convênios só podem ser solicitadas em horário comercial e esse termo pode dar garantia de cobrança, ainda que judicial, não só dos pacientes particulares como também para os pacientes atendidos por convênio.

A segunda alteração na etapa realizada pela Recepção A visa garantir a cobrança correta das contas. Esta alteração deve eliminar as falhas que ocorrem na própria Recepção A e na Tesouraria, com relação aos pacientes particulares atendidos, pois desta forma, o valor da conta é sempre revisado pelo Faturamento antes da cobrança. Logo, o prontuário dos internados com os documentos deve ser enviado para o Faturamento, enquanto o paciente se prepara para receber alta médica, garantindo a cobrança correta e agilizando o processo.

A terceira alteração ocorre na Emergência. Com a alteração, a enfermeira acompanha o paciente até a Recepção A, de forma a garantir que o paciente resgate sua carteirinha, no caso de atendimento com convênios, e que realize o pagamento do valor devido, quando houver, antes de deixar o estabelecimento.

A próxima alteração ocorre nas Unidades de Internação. Torna-se parte do processo, a atividade de checar medicamentos. Sendo assim, a enfermagem após a administração dos medicamentos, precisa incluir esta informação no prontuário do paciente, diminuindo o retrabalho para a Auditoria e conseqüentemente acelerando as demais etapas do processo.

A quinta alteração ocorre na Autorização. Desta forma, a atividade de conferir assinaturas torna-se parte da etapa realizada por este setor. Logo, o setor deve conferir as assinaturas dos laudos e demais documentos, buscando imediatamente a colaboração dos setores responsáveis pela emissão destes documentos para que os mesmos regularizem as inconsistências encontradas.

A sexta e última alteração ocorre no Faturamento. A atividade incluída permite acompanhar uma das sugestões realizadas na próxima seção, relacionadas aos indicadores de desempenho. Desta forma, com esta atividade o setor deve devolver

a documentação e protocolar o retorno da mesma ao setor de Autorização, identificando o motivo de devolução.

As demais alterações propostas para o processo em estudo estão relacionadas ao conteúdo resgatado pela literatura no Capítulo 2, que tratam do processo e seu gerenciamento, visando a melhoria contínua através de diversos meios.

Segundo Harrington (1993), para que exista o Aperfeiçoamento dos Processos Empresariais (APE), faz-se necessário na organização do processo, estabelecer um líder ou dono do processo. Esta pessoa torna-se responsável pelo comprometimento dos demais envolvidos, além de ter todo o entendimento sobre o processo para buscar o aperfeiçoamento do mesmo. Desta forma, de acordo com o que foi apresentado na Figura 5, é importante que os envolvidos conheçam e entendam todas as etapas do processo.

Para aperfeiçoar o processo em estudo, é preciso buscar outros meios que possibilitem o aumento da eficácia e eficiência. Sendo assim, as interações internas e responsabilidades devem ser definidas. Além disso, os principais procedimentos e atividades devem estar documentados no próprio sistema ERP utilizado pela empresa (TASY). Isto garante que os envolvidos nas atividades do processo executem-nas da mesma maneira, padronizando e respeitando a forma como o processo foi desenhado.

O treinamento também é um meio fundamental para o gerenciamento de processos. Desta forma, a organização deve valorizar as pessoas, de acordo com Albuquerque e Rocha (2006), capacitando-as para que as falhas no processo sejam eliminadas, visando também a qualidade e otimização do processo. Desta forma, há necessidade de treinamento no setor da Recepção B no momento da verificação da cobertura do plano. Os funcionários precisam também conhecer melhor o processo e entender as atividades, pois o não cumprimento das mesmas gera retrabalho e perdas para a empresa.

Em se tratando de qualidade e melhorias, os indicadores de desempenho devem existir para garantir a quarta e quinta etapa discutida na Figura 5. Sendo assim, o aperfeiçoamento deve ser contínuo, a fim de que as metas desenvolvam o controle do processo a longo prazo e que tragam *feedback* suficiente para que as falhas sejam reduzidas. Desta forma, verificou-se durante o estudo a utilização de

indicadores de desempenho pertinentes ao processo de faturamento, conforme apresentado na próxima seção.

3.4 INDICADORES DE DESEMPENHO E SUAS ADAPTAÇÕES PARA AUXÍLIO NO PROCESSO DE FATURAMENTO

Os setores envolvidos neste processo possuem atualmente alguns indicadores de desempenho. Porém, apenas cinco deles têm relação com o processo de faturamento, destacados em negrito no Quadro 2. Pela falta de visão por processos, nota-se que apenas o setor de Faturamento e Autorização possuem indicadores relacionados ao processo de faturamento. Vale ressaltar que existem outros indicadores na organização em estudo, relacionados a outras áreas, inclusive indicadores assistenciais (relacionados à saúde dos pacientes).

Apesar desta relação dos indicadores com o processo, de acordo com a seção 2.3, as informações prestadas pelos indicadores precisam se tornar úteis para gestão do processo, mas atualmente os indicadores da empresa sofrem problemas de atualização. Outro ponto a ser considerado é o fato de que atualmente o supervisor do próprio setor é responsável em medir seu desempenho, podendo gerar conflito de interesses e possibilitando a chance dos resultados não verdadeiros. Sendo assim, a organização precisa definir uma pessoa responsável por medir os indicadores que não esteja envolvida com o processo.

Indicador de desempenho	Tesouraria	Recepção A	Recepção B	Autorização	Auditoria	Faturamento	Unid. I.	Emergência
% Satisfação do cliente		X	X					
Rotatividade de pessoal	X	X	X	X		X	X	X
Absenteísmo em horas	X	X	X	X		X	X	X
Hora Extra	X	X	X	X		X	X	X
Orçamento	X	X	X	X		X	X	X
Saldo de Caixa	X							
Volume de cheques pré datados	X							
Prazo médio de negociação	X							
Inadimplência	X							
Contas não faturadas				X		X		
Contas fechadas						X		
Prazo médio de recebimento convênios						X		
% Glosa						X		
Glosas por motivo						X		
Infecção Hospitalar							X	X
Consumo de materiais							X	
Consumo de medicamentos							X	
Perda de materiais e medicamentos							X	
Devolução de materiais em excesso							X	

Quadro 2 – Indicadores Atuais de desempenho dos setores envolvidos no Processo de Faturamento
Fonte: Elaborado pela autora

Os indicadores de Contas Fechadas e Contas não Faturadas medem, em unidades, quantas contas foram fechadas e quantas não foram faturadas. Sendo assim, torna-se difícil a criação de metas, uma vez que o volume de contas depende dos tipos de atendimentos realizados e do quadro clínico dos pacientes que podem ser diferentes de uma previsão feita pela empresa, pois a previsão baseia-se na média de atendimentos do último ano, podendo sofrer oscilações de acordo com o quadro clínico dos pacientes.

O indicador de Prazo Médio de Recebimento dos Convênios também não possui meta. Como o próprio nome diz, mede o prazo médio de recebimento dos convênios, sendo o período entre o envio dos lotes e a data de recebimento no extrato bancário. Como o prazo de recebimento é contratual, o objetivo deste indicador era o de verificar se os convênios estão cumprindo com o prazo estabelecido. O que ocorre é que este indicador não é medido por convênio, o que dificulta a própria análise e criação de meta, já que o prazo não é o mesmo para todos os convênios.

Já o indicador de % de Glosa mede o percentual de glosa com relação ao valor faturado no mês, tendo como meta o percentual de 2%. E o indicador de Glosas por Motivo mede, de forma detalhada, os motivos pelos quais os itens foram glosados. Os motivos podem variar entre códigos incompatíveis com o convênio, falta de documentos, e erros nos valores dos itens da conta do paciente (materiais, medicamentos, diárias, visitas, honorários). Vale ressaltar que a empresa só

identificou um dos motivos da glosa mais comum que é o erro de cadastros dos itens, seja por conta de códigos incompatíveis ou dos valores.

De acordo com a seção 2.3, os indicadores podem mostrar para as pessoas envolvidas em cada processo o que estão fazendo e se estão atingindo os resultados procurados pela organização.

Desta forma, sugere-se, primeiramente, a alteração de alguns indicadores existentes e posteriormente, a inclusão de novos para garantir a melhoria do desempenho em todas as etapas do processo.

Desta forma, sugere-se a eliminação do indicador de Contas Fechadas e a permanência apenas do indicador de Contas não Faturadas, renomeando-o para % de Contas não Faturadas. A forma de apuração para este indicador será o resultado em percentual da divisão de contas não faturadas sobre o total de contas registradas no mês, conforme apresentado na Figura 17. Sendo assim, o valor da meta pode ser definido analisando-se os percentuais já apurados em outros meses, mas também considerando a necessidade de aprimoramento do processo. Desta forma, este indicador vai medir o processo como um todo, verificando quais setores ocasionaram o motivo de não envio da conta.

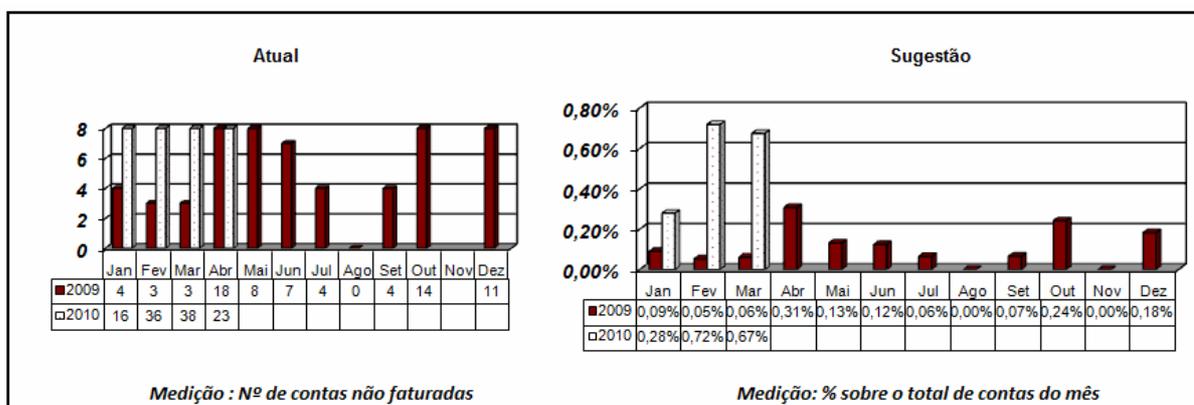


Figura 17– Sugestão de mudança no Indicador de % de Contas não Faturadas
Fonte: Elaborado pela autora

O indicador de % de Glosa pode ser medido também monetariamente, alterando sua nomenclatura para Valor de Glosa e % de Glosa sobre o Faturamento. Isto daria uma visão melhor do montante de recursos não recebidos pela empresa. Sendo assim, a meta em percentual já existente é importante, mas para completar a análise a visão monetária também deve existir.

Com relação ao indicador de Glosas por Motivo, o hospital deve identificar todos os motivos das glosas, analisando os dados do indicador em gráfico de pizza,

de acordo com a Figura 18. Ambos devem ser medidos no setor de Faturamento, responsável pela etapa final do processo e pela elaboração dos recursos aos convênios. Este indicador pode ser desmembrado para as demais etapas de acordo com os motivos identificados, tornando-se indicador dos demais setores.

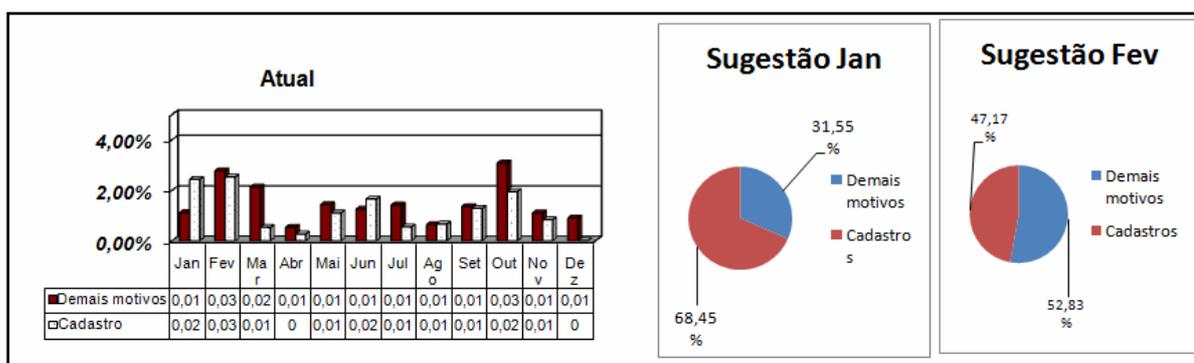


Figura 18– Sugestão de mudança no Indicador de Glosas por Motivo

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao indicador de Prazo Médio de Recebimento dos Convênios: deve se realizar as modificações já sugeridas, analisando o recebimento por convênio. Para tanto, deve existir um entrosamento maior entre a Tesouraria e o Faturamento, uma vez que o primeiro é responsável pela identificação do recebimento e o segundo responsável pelo envio dos lotes aos convênios.

De acordo com o exposto, apresenta-se no Quadro 3, o resumo das alterações realizadas nos indicadores já existentes relacionados ao processo de Faturamento.

Indicador Atual	Alteração	Nova nomenclatura	Forma de medição
Contas não Faturadas	Modificado	% de Contas não Faturadas	$(\text{Contas não faturadas} \div \text{contas do mês}) \times 100$
Contas Fechadas	Excluído	-	-
Prazo médio de recebimento dos convênios	Modificado	Prazo Médio de Recebimento por Convênios	Prazo médio de recebimento por convênio
% de Glosa	Modificado	Valor de Glosa e % sobre o Faturamento	$(\text{Valor da glosa} \div \text{valor faturado no mês}) \times 100$ e valor da glosa em R\$
Glosas por motivo	Modificado	Glosas por Motivo	$(\text{Motivo da glosa em R\$} \div \text{glosa total}) \times 100$

Quadro 3 - Resumo das alterações nos indicadores atuais do processo de faturamento

Fonte: Elaborado pela autora

Outras formas de garantir a execução das demais etapas do processo é instituir uma medida de desempenho para etapas da Recepção A, Recepção B,

Autorização e Auditoria. Desta forma, sugere-se a criação do indicador de Devoluções por Erro na Entrega. Atualmente, o Faturamento protocola o recebimento dos documentos entregues pelos setores de Recepção A, Recepção B, Autorização e Auditoria. Sendo assim, com este indicador é possível verificar o volume de contas que geraram retrabalho por não cumprimento de etapas anteriores do processo. A forma de medir é a quantidade de devoluções por setor e por motivo, das contas envolvidas em cada fechamento de mês. A meta deve ser avaliada entre os gestores, e ser muito próxima de zero, pois se quer a redução de falhas nesta etapa do processo.

Outro indicador sugerido é o de Erro na Cobrança de Contas para as Recepções A e B e para a Tesouraria. A forma de medir é apurar o valor em reais não cobrados por estes setores, através da análise de Contas a Receber.

Verificou-se também diversos relatórios gerenciais disponíveis no sistema de informação que podem ser úteis para gestão deste processo. Criar um indicador de Análise de Produtividade dos funcionários do Faturamento, por exemplo. Esta análise deve ser acompanhada também do indicador de Horas Extras por Funcionário, que permite verificar se há sobrecarga de algum funcionário nesta etapa.

O indicador de % de Satisfação do Cliente, antes identificado somente como indicador da Recepção A e Recepção B, pode ser utilizado para medir a satisfação em outros setores, no que diz respeito ao processo de faturamento, incluindo perguntas relacionadas às atividades realizadas que sejam visíveis pelos clientes.

E por fim criar um indicador de Itens Glosados pela Auditoria Concorrente. O intuito deste indicador é medir o volume de recursos que o hospital deixar de receber por falta de checagem durante a internação do paciente. Este indicador deve ser aplicado na etapa realizada pela Auditoria e conseqüentemente nos setores de Internação.

Sendo assim, apresenta-se no Quadro 4, a nova estrutura de Indicadores operacionais do processo de faturamento.

Nova nomenclatura	Forma de medição	Periodicidade	Pontos de medição
% de Contas não Faturadas	$(\text{Contas não faturadas} \div \text{contas do mês}) \times 100$	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação e Emergência
Prazo Médio de Recebimento por Convênios	Prazo médio de recebimento por convênio	Mensal	Faturamento
Valor de Glosa e % sobre o faturamento	$(\text{Valor da glosa} \div \text{valor faturado no mês}) \times 100$ e valor da glosa	Mensal	Faturamento
Glosas por Motivo	$(\text{Motivo da glosa em R\$} \div \text{glosa total}) \times 100$	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação e Emergência
Devoluções por Erro na Entrega	Número de devoluções por motivo	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria
Erro de Cobrança nas Contas	Soma dos valores não cobrados	Mensal	Recepção A, Recepção B, Tesouraria
Itens Glosados pela Auditoria Concorrente	Soma dos valores glosados pela Auditoria Concorrente	Mensal	Auditoria e Unidades de Internação
% de Satisfação do Cliente por Setor	% da Satisfação do cliente apurada pelo questionário por setor	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação, Tesouraria e Emergência
Horas Extras por Funcionário	quantidade em horas extras de cada funcionário do setor	Mensal	Faturamento
Análise de Produtividade	Quantidade de contas fechadas por auxiliar de produção	Mensal	Faturamento

Quadro 4 – Novos Indicadores de Desempenho para o Processo de Faturamento

Fonte: Elaborado pela autora

A organização poderia utilizar um mecanismo de compensações para o cumprimento das metas dos indicadores, instituindo um programa de Participação nos Resultados, por exemplo. De acordo com Dellagnelo e Dellagnelo (1996, p. 54) “a remuneração variável é uma alternativa coerente”, uma vez que pretende “aliar o

comprometimento dos empregados com os resultados da organização, vinculando, desta forma, sua remuneração ao desempenho alcançado”.

3.5 DISCUSSÃO SOBRE O GERENCIAMENTO DE PROCESSOS E ABC/ABM

Através da análise de processo foi possível, conforme definido por Hansen e Mowen (2001), realizar o que poderia ser a primeira etapa da implementação do ABC já que foram identificadas as atividades principais atribuídas ao processo de faturamento. Nesta primeira etapa foram encontradas diversas falhas que deram oportunidades de propor diversas melhorias em todo o processo e em suas atividades.

Em se tratando da Gestão Baseada em Atividades (ABM), há duas aplicações complementares. Foi possível com esta análise de processo, realizar a implementação da etapa de mapeamento de processos que poderia ser fonte de dados para um projeto de ABM Operacional, conforme resumo de suas funções na Figura 4, já que para essa função é necessário realizar um mapeamento do processo de forma mais detalhada, para que se possam identificar pontos do processo em que se poderiam implementar melhorias e identificar atividades de baixo valor agregado.

Desta forma, através do mapeamento e do redesenho do processo foi possível resgatar a necessidade de padronização de documentos e atividades com base na Qualidade Total, além de possibilidades de melhorias para medidas de desempenho, tornando possível o início de um processo de ABM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quarto capítulo deste trabalho contempla as conclusões relacionadas aos objetivos deste trabalho, bem como as recomendações para trabalhos futuros.

4.1 CONCLUSÕES DO TRABALHO

Neste trabalho, buscou-se evidenciar os benefícios trazidos com a análise de processos, além de verificar de que forma esta análise poderia auxiliar na implementação do Custeio e Gestão Baseados em Atividades, realizando a pesquisa apenas ao processo de faturamento de um hospital por se tratar de um processo empresarial que garante o recebimento dos recursos provenientes de convênios de saúde.

De acordo com a abordagem sobre o Custeio e Gestão Baseados em Atividades realizados no Capítulo 2, buscou-se, neste trabalho, apresentar a relação entre estes e o gerenciamento de processos, resgatando as etapas do ABC, a sua importância na geração de informações complementares para a Gestão Baseada em Atividades, e por fim relacionar a análise de processos como etapa de apoio a esta gestão.

Em relação à avaliação da potencialidade na geração de informações para gestão, através da análise de processos como etapa preliminar do ABC/ABM, constatou-se que fazendo o mapeamento de processos de forma detalhada, analisando as falhas e corrigindo-as antes de analisar os custos, é uma forma de usar o ABC apenas quando o processo já recebeu um aperfeiçoamento, possibilitando informações de custos ainda melhores, e que possam gerar outras melhorias além dessas iniciais, sugeridas a partir do redesenho realizado.

No Capítulo 3, através da revisão do processo de faturamento, foi possível identificar diversas oportunidades de melhorias, além de sugestões sobre o aprimoramento de outros aspectos pertinentes aos processos, relatados no

referencial teórico. Desta forma, o processo foi redesenhado para que a organização pudesse entender os pontos onde é possível aplicar as melhorias além da sugestão de melhorias sobre os indicadores de desempenho que servem de apoio para controle e para o aprimoramento deste processo.

4.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A realização do estudo de caso deste trabalho identificou apenas o fluxograma do processo de faturamento, realizando o que seria a primeira etapa da implementação do ABC. Sendo assim, propõe-se realizar a aplicação das demais etapas do ABC necessárias para apontar os custos das atividades, tornando possível a análise dos custos sobre o Processo de Faturamento.

Outra recomendação seria a de realizar o fluxograma de outros processos existentes na empresa em estudo, para também implementar todas as etapas do ABC, viabilizando a análise das atividades de toda a organização, sendo possível também o direcionamento dos custos para os serviços prestados e a aplicação completa da Gestão Baseada em Atividades.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Alan; ROCHA, Paulo. **Sincronismo Organizacional**. São Paulo: Saraiva, 2006.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução a metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BJUR, Wesley; CARAVANTES, Geraldo Ronchetti. **Reengenharia ou readministração?** Do útil e do fútil nos processos de mudança. Porto Alegre: AGE, 1994.

BLOCHER, Edward J; CHEN, Kung H; COKINS, Gary; LIN, Thomas W. **Gestão Estratégica de Custos**. São Paulo: McGraw-Hill, 2007.

BRIMSON, James A. **Contabilidade por atividades**: uma abordagem de custeio baseado em atividades. São Paulo: Atlas, 1996.

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos**: como inovar na empresa através da tecnologia da informação. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento; DELLAGNELO, José Renato Garcia. **Modelos de eficácia subjacentes aos programas de remuneração variável**. Revista de Negócios, v.2, n. 1, Out/Dez. 1996.

ESTUDO ESPECIAL: Hospitais Privados. Panorama Setorial, São Paulo: Horizonte Vertical, 2004.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais**: conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Atlas, 2001.

FOLLAND, Sherman; GOODMAN, Allen C.; STANO, Miron. **A economia da saúde**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3a ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. **As empresas são grandes coleções de Processos**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, n. 1, p.6-19, Jan/Mar. 2000.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. **Processo, que processo?** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, n. 4, p.8-19, Out/Dez. 2000.

HANSEN, Don R; MOWEN, Maryanne M. **Gestão de Custos: Contabilidade e Controle**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

KAPLAN, Robert S; COOPER, Robin. **Custo e Desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1998.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PEREZ Jr, José Hernandez; OLIVEIRA, Luís Martins de; COSTA, Rogério Guedes. **Gestão estratégica de custos**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PORTER, Michael E. **A Vantagem competitiva das nações**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. **Glosas hospitalares**: importância das anotações de enfermagem. Arq Ciênc Saúde, n-11, p. 210-214, Out/Dez/2004.

SHANK, John K; GOVINDARAJAN, Vijay. **A revolução dos custos**: como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentemente competitivos. 9. ed Rio de Janeiro: Campus, 2002.

SOS CÁRDIO SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA. **Hospital**. Disponível em: <www.soscardio.com.br>. Acesso em: 19 out. 2010.

SOUZA, Marcos Antônio de; DIEHL, Carlos Alberto. **Gestão de custos**: uma abordagem integrada entre contabilidade, engenharia e administração. São Paulo: Atlas, 2009.

ANEXOS

Anexo A – Carta de autorização para divulgação do nome da organização em estudo

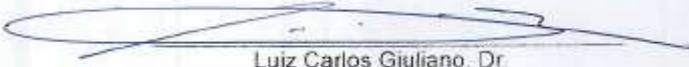
  S.O.S. Córdio a Qualidade
que o seu Coração merece!

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Luiz Carlos Giuliano, Diretor Geral, CPF: 404.054.279-72, venho por meio desta permitir que a formanda Treice Silva Dornelles, CPF: 043.142.889-14, divulgue o nome da organização SOS Córdio Serviços Hospitalares Ltda., pela qual realizou seu trabalho de conclusão de curso (TCC): **ANÁLISE DE PROCESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUSTEIO E GESTÃO BASEADOS EM ATIVIDADES (ABC/ABM): ESTUDO NO PROCESSO DE FATURAMENTO DE UM HOSPITAL.**

Sem mais.

Florianópolis, 17 de novembro de 2010.


Luiz Carlos Giuliano, Dr.
Diretor Geral

Av. Trompowsky 399, Centro – Florianópolis/SC 88015-300 – Telefone para contato: (48) 3212-5000 – Fax: (48) 3212-5029
oscardio@soscario.com.br - administracao@soscario.com.br

Anexo B – Modelo de conta de paciente

SOS CARDIO		Av. Trompowski, 399 - Florianópolis - SC CNPJ: 85307098/000187 - Inscr. Est. ISENT - Fone: (48) 3212-5000 (CNEB 3327337)		 CONTA PACIENTE 3001062					
Paciente: [REDACTED]		Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 00251246000070005					
				Nota: Emissão: Nº Atend.: 584.223 Nº LC.: 479.406					
Prontuário: 14458		Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32		Data Saída: 28/08/2010 14:25:49					
Médico: Theo Fernando Bub		Motivo/Aila: Aila Médica		Tipo Atend.: 1 - Internado					
Proc. Princ.: 30902053 Troca Valvar		Especl/Clinica: 2 Cirurgica							
CID Princ.: I271Outr form de doenc cardiaca pulmonar - Cardiopatia		Val. Cartera: 30/11/2011		Origem:					
Gula: 1354686									
Dt. Contá: 24/08/10 15:40		Dt. Inicial: 22/08/10 17:40		Dt. Final: 28/08/10 14:25					
		Refer: 30/08/10							
Diárias									
Seq.	Cód.	Descrição		Qtd	VI Total				
Apartamentos -									
1	80011039	Diaria de apartamento com acomp		4,00	837,20				
Total - Apartamentos -				4,00	837,20				
UTI -									
1	80017010	Diaria de UTI - Adulto		2,00	820,70				
Total - UTI -				2,00	820,70				
Total de Diárias				6,00	1.657,90				
Serviços Hospitalares									
Seq.	Cód.	Descrição	Data	Qtd	VI Total				
1	80021077	Taxa Sala Cir - Ponte 7	23/08/2010	1,00	676,03				
2	80061303	Macronebulização (horas)	24/08/2010	17,00	56,10				
3	80061435	Oxigênio na Sala Cirúrgica/UTI (respirador)	24/08/2010	8,00	65,28				
4	80061304	Refeição do acompanhante	22/08/2010	4,00	68,28				
Total de Serviços Hospitalares				30,00	865,69				
Sadt									
Seq.	Cód.	Procedimento	Cód/CRM	Médico	Qtd	VI Total			
1	20103069	Assistência Fisioterápica Respiratória			7,00	51,80			
2	20103093	Atendimento Fisioterápico No Pré E Pós-			7,00	50,19			
3	40101010	Ecg Convencional De Até 12			4,00	62,00			
4	40805016	Tórax - 1 Incidência			3,00	47,37			
Total de Sadt					21,00	211,36			
Médicos Conveniados									
Seq.	Data	Hora	Cód.	Descrição	Serviço	Médico	Cód/CRM	Qt	VI Médico
1	23/08	08:00	30902045	Pastia Valvar	Anestesiista	Ranulfo Goldschmidt	80797189-3	1,0	0,00
2	23/08	08:00	30902045	Pastia Valvar	Cirurgião	Rolf Francisco Bub	81448113-8	1,0	1.256,00
3	23/08	08:00	30902045	Pastia Valvar	1º Auxiliar	Luís Enrique Vargas	112950	1,0	0,00
4	23/08	08:00	30902045	Pastia Valvar	2º Anestesiista	Getulio Rodrigues de	80792902-1	1,0	0,00
5	23/08	08:00	30902045	Pastia Valvar	2º Auxiliar	Portuncola Gorini	70001189-2	1,0	251,20
6	23/08	08:00	30902053	Troca Valvar	Anestesiista	Ranulfo Goldschmidt	80797189-3	1,0	0,00
7	23/08	08:00	30902053	Troca Valvar	Cirurgião	Rolf Francisco Bub	81448113-8	1,0	2.272,00
8	23/08	08:00	30902053	Troca Valvar	1º Auxiliar	Luís Enrique Vargas	112950	1,0	0,00
9	23/08	08:00	30902053	Troca Valvar	2º Anestesiista	Getulio Rodrigues de	80792902-1	1,0	0,00
10	23/08	08:00	30902053	Troca Valvar	2º Auxiliar	Portuncola Gorini	70001189-2	1,0	454,40
11	23/08	08:00	30905036	Instalação Do Circuito De	Anestesiista	Ranulfo Goldschmidt	80797189-3	1,0	0,00
12	23/08	08:00	30905036	Instalação Do Circuito De	Cirurgião	Rolf Francisco Bub	81448113-8	1,0	294,40
13	23/08	08:00	30905036	Instalação Do Circuito De	1º Auxiliar	Luís Enrique Vargas	112950	1,0	0,00
14	23/08	08:00	30905036	Instalação Do Circuito De	2º Auxiliar	Portuncola Gorini	70001189-2	1,0	58,88
15	23/08	08:00	30906184	Cateterismo Da Artéria Radial -	Anestesiista	Ranulfo Goldschmidt	80797189-3	1,0	0,00
Total de Médicos Conveniados								15,	4.596,88
Impresso em: 12/11/2010 13:11:10			Página: 1 / 6			Treize		FatAct_R7	

		Av. Trompowski, 399 - Florianópolis - SC CNPJ 85307098000187 - Inscr. Est. Isento - Fone: (48) 3212-5000 (CNEB 3327337)				CONTA PACIENTE 3001062	
Paciente: ██		Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 00251246000070005		Nota: Emissão: N° Atend. 584.223 N° LC 479.406	
Prontuário: 14486		Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32		Data Saída: 28/08/2010 14:25:49		Multiv. Alta: Alta Médica	
Médico: Theo Fernando Bub				Tipo Atend.: 1 - Internado			
Proc. Princ.: 30902053 Troca Valvar				Espec/Clinica: 2 - Cirurgica			
CID Princ.: I271 Outr form de doenc cardiaca pulmonar - Cardiopatia				Val. Carteira: 30/11/2011		Origem:	
Guia: 1354686							
Dt. Conta: 24/08/10 15:40		Dt. Inicial: 22/08/10 17:40		Dt. Final: 28/08/10 14:25		Refer: 30/08/10	
Honorários de UTI							
Seq.	Data	Cód.	Procedimento	Médico	Cód' GRM	Qtde	VI Total
1	24/08	10104020	Atendimento Médico Do Intensivista	Rodrigo Clark Saurim	91068835-0	4,00	640,00
Total de Honorários de UTI						4,00	640,00
Impresso em 12/11/2010 13:11:11				Página 2 / 6		Treica	
FatAct_R7							

		Av. Trompowski, 399 - Florianópolis - SC CNPJ: 85307998/000187 - Inscr. Est. Isento - Fone: (48) 3212-5000 (CNES 3327337)				CONTA PACIENTE 3001062	
Paciente: XXXXXXXXXX		Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 0025124600070005		Nota: Emissão: Nº Atend: 584.223 Nº LC: 479.406	
Prontuário: 14466		Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32		Data Saída: 26/08/2010 14:25:48		Motivo Alta: Alta Médica	
Médico: Theo Fernando Bub		Proc. Princ.: 30902053 Troca Valvar		Tipo Atend.: 1 - Internada		Espec/Clinica: 2 Cirurgica	
CID Princ.: I271Outr form de doenç cardiaca pulmonar - Cardiopatia		Guia: 1354686		Val. Carteira: 30/11/2011		Orem:	
Dt.Conta: 24/08/10 15:40		Dt.Inicial: 22/08/10 17:40		Dt.Final: 26/08/10 14:25		Refer: 30/08/10	
Matérias							
Seq.	Descrição Material	Cód.	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	
Apartamentos -							
1	Agulha descartavel 40 X 12mm	79918034	und	2,0000	0,1100	0,22	
2	Cateter Intravenoso 22g	71000208	und	3,0000	2,6100	7,83	
3	Equipo P/ Soro Duas Vias	79925642	und	1,0000	2,7000	2,70	
4	Scalp (Dispositivo IV) 21g	75600048	und	1,0000	0,9600	0,96	
5	Seringa S/ Agulha 10ml	79914195	und	2,0000	0,4600	0,92	
Total - Apartamentos -				9,0000		12,63	
Centro Cirurgico -							
1	Agulha Descartavel 13mm X 4,0mm	70200458	und	2,0000	0,1100	0,22	
2	Agulha Descartavel 30mm X 8mm	79918020	und	2,0000	0,0700	0,14	
3	Agulha descartavel 40 X 12mm	79918034	und	8,0000	0,1100	0,88	
4	Aspirador intracardíaco	77812700	und	1,0000	97,0000	97,00	
5	Bolsa Coletora De Urina Sist.Fechado 2000ml	79910320	und	1,0000	9,5600	9,56	
6	Campo operatorio descartavel loban	79936709	und	1,0000	129,8400	129,84	
7	Canula venosa	79975305	und	1,0000	264,6000	264,60	
8	Canula venosa aramada c/ ponta de metal	77812670	und	2,0000	193,8000	387,60	
9	Cateter Intravenoso 14g	71000048	und	2,0000	3,2200	6,44	
10	Cateter Intravenoso 20g	71000097	und	1,0000	2,6100	2,61	
11	Cateter venoso central duplo lumen	79962688	und	1,0000	155,0000	155,00	
12	Cera P/Osso Env. C/2,5gras Miscelaneas W31g	78800710	und	1,0000	10,0800	10,08	
13	Conjunto descartavel de circulacao assistida (biopump)	77819784	und	1,0000	694,0000	694,00	
14	Conjunto p/ auto transfusao	78810116	und	1,0000	1.350,0000	1.350,00	
15	Eletrodo Descartavel Unidade	79911366	und	3,0000	0,4700	1,41	
16	Enxerto - Patch inorganico de welluritefon 15 x 15 cm	79959130	und	1,0000	330,0000	330,00	
17	Equipo Bomba De Infusao	77825482	und	3,0000	28,2000	84,60	
18	Equipo p/ Soro Macrogotas c/ Injetor Lateral + Entrada de Ar p/ Sist. Aberto	79925499	und	7,0000	3,1600	22,12	
19	Equipo PAM (B Braun)	79924417	und	1,0000	86,4000	86,40	
20	Extensor 120cm	79925720	und	3,0000	5,3700	16,11	
21	Extensor 20cm	79925693	und	1,0000	2,4000	2,40	
22	Extensor 60cm	70900400	und	2,0000	2,6500	5,30	
23	Fio Acifix 5-0 4x45 Cm - M653g	77803980	und	2,0000	71,5000	143,00	
24	Fio Caproyl Violeta 2-0 70 Cm - D1231	77805400	und	1,0000	11,7000	11,70	
25	Fio de marcapasso - mult. aço polietileno azul 2-0 60cm 2EP15	77804961	und	2,0000	72,8000	145,60	
26	Fio ethibond verde cardio 2-0 75 cm - BP93T	72400099	und	17,0000	28,3300	481,61	
27	Fio Ethibond Verde 2-0 75 Cm - B753	77803260	und	2,0000	20,6900	41,38	
28	Fio mersilene 3-0 15x45 cm s/ ag - SMV73T	72800054	und	2,0000	15,7600	31,52	
29	Fio Monocryl Incolor 4-0 70 Cm - Y420	77806200	und	1,0000	25,4600	25,46	
30	Fio Mononylon Preto 3-0 45 Cm C/ Ag - 11711	72600180	und	1,0000	9,2100	9,21	
31	Fio polycot 0 15x45 cm s/ ag. - SPA45T	73500097	und	1,0000	5,8500	5,85	
32	Fio Prolene Azul 3-0 75 Cm C/ 2 Ag - 8722t	72201040	und	3,0000	18,3600	55,08	
33	Fio Prolene Azul 3-0 90 Cm C/ Ag - 8822t	72200790	und	2,0000	20,6900	41,38	
34	Fio Prolene Azul 6-0 75 Cm C/ 2 Ag - V8708t	72200740	und	1,0000	36,7500	36,75	
35	Fio Prolene 0 75 Cm C/ Ag - 8424t	73600110	und	6,0000	10,8900	65,34	
36	Fio Prolene 4-0 75 Cm C/ Ag - 9521t	72200370	und	2,0000	18,5300	37,06	
37	Fio Prolene 5-0 75 Cm C/ 2 Ag - 9556t	73600060	und	1,0000	24,8100	24,81	
38	Fis cardiaca branca 7-0 s/ag FAB46T	72000031	und	2,0000	7,2600	14,52	
Impresso em 12/11/2010 13:11:11		Página 3 / 6		Traçe		FatAct_R7	

	Av. Trompowski, 399 - Florianópolis - SC CNPJ: 85307098/00187 - Inscr. Est. (ISENT) - Fone: (48) 3212-5000 (CNES 3327337)			CONTA PACIENTE 3001062	
	Paciente: XXXXXXXXXX	Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 00251246000070005	Nota: Emissão: N° Assaf: 584.223 N° LC: 479.406

Prontuário: 14466	Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32	Data Saída: 26/08/2010 14:25:48	Motivo Alta: Alta Médica
Médico: Theo Fernando Bub		Tipo Atend.: 1 - Internado	
Proc. Princ.: 30902053 Troca Valvar	Espec. Clínica: 2 - Cirúrgica		
CID Princ.: I271 Outr form de doenc cardíaca pulmonar - Cardiopatia			
Guia: 1354686	Val. Carteira: 30/11/2011		Origem:

Dt.Conta: 24/08/10 15:40	Dt.Inicial: 22/08/10 17:40	Dt.Final: 26/08/10 14:25	Refer: 30/09/10
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Seq.	Descrição Material	Cód.	Unid.	Qtd	VI Unit.	VI Total
39	Kit pi cec adulto	78809240	und	1,0000	1.880,0000	1.880,00
40	Kit transdutor de pressao (DOMUS)	79963218	und	2,0000	110,9000	220,00
41	Lâmina De Bisturi Nº 11	74600010	und	2,0000	0,8900	1,78
42	Lâmina De Bisturi Nº 23	77802270	und	2,0000	0,8800	1,76
43	Lamina de bisturi n 12	75600080	und	1,0000	0,5400	0,54
44	Liga clip LT 100/200	79975208	Car	4,0000	50,0000	200,00
45	Luva Cirúrgica Estéril Nº 6,5	77826060	par	2,0000	0,8400	1,68
46	Luva Cirúrgica Estéril Nº 7,5	74700030	par	6,0000	0,8400	5,04
47	Luva Cirúrgica Estéril Nº 8,0	75600110	par	4,0000	0,8400	3,36
48	Protese Biologica Carpentier	79971741	und	1,0000	18.500,0000	18.500,00
49	Seringa 5/ Agulha 10ml	79914195	und	9,0000	0,4800	4,14
50	Seringa Sr Agulha 20ml	75700180	und	7,0000	0,5900	4,13
51	Seringa S/ Agulha 5ml	79914322	und	5,0000	0,1600	0,80
52	Seringa S/ Agulha 60ml	78800660	und	1,0000	7,3800	7,38
53	Sistema de Drenagem Mediastinal	71400192	und	1,0000	22,8000	22,80
54	Sonda Aspição Traqueal Nº 08	79914770	und	1,0000	0,4800	0,48
55	Sonda Endotraqueal Descartável C/ Balão Nº 7,5	78802190	und	1,0000	6,6200	6,62
56	Sonda Foley n 14	79915302	und	1,0000	2,3200	2,32
57	Torneira Descartável 3 Vias Unidade	78803276	und	8,0000	2,1800	18,44
58	Transofix	79923844	und	1,0000	1,3800	1,38
Total - Centro Cirurgico -				153,0000		23.703,23
UTI -						
1	Agulha Descartável 13mm X 4,5mm	70200459	und	1,0000	0,1100	0,11
2	Agulha Descartável 30mm X 7mm	70200310	und	4,0000	0,0700	0,28
3	Agulha descartavel 40 X 12mm	79918034	und	25,0000	0,1100	2,75
4	Cateter Tipo Óculos P/ Oxigênio Unidade	79909730	und	1,0000	0,9500	0,95
5	Eletrodo Descartável Unidade	79911366	und	10,0000	0,4700	4,70
6	Equipo Bomba De Infusão	77825462	und	3,0000	28,2000	84,60
7	Equipo Bomba De Infusão Fotossensível Unidade	79920040	und	1,0000	34,8000	34,80
8	Extensor/ 120cm	79925720	und	1,0000	3,3700	3,37
9	Fita Hipo-Alérgica 25mm X 10m	79913318	cm	120,0000	0,0100	1,20
10	Fita P/ Hgt (Hemo-Teste) Unidade	74400061	und	29,0000	2,1400	62,06
11	Gaze 7,5cm X 7,5cm C/ 09 E 11 Fios	77807049	und	9,0000	0,0500	0,45
12	Lanceta Unidade	79921507	und	29,0000	0,4300	12,47
13	Luva Plastica Estéril Unidade	74700090	und	5,0000	0,0600	0,30
14	Seringa S/ Agulha 1ml	78801420	und	5,0000	0,4200	2,10
15	Seringa S/ Agulha 10ml	79914195	und	26,0000	0,4600	11,96
16	Sonda Aspição Traqueal Nº 14	77826020	und	5,0000	0,5400	2,70
Total - UTI -				274,0000		224,80
Total de Materiais				436,0000		23.940,66

SOS CARDIO		Av. Jompcowski, 399 - Florianópolis - SC CNPJ: 85307098/00187 - Inscr. Est. Isento - Fone: (48) 3212-5000 (CNES 3327537)		 CONTA PACIENTE 3001062		
Paciente: XXXXXXXXXX		Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 00251246000070005		
				Nota: Emissão: Nº Atend: 584.223 Nº IC: 479.406		
Prontuário: 14466	Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32	Data Saída: 28/08/2010 14:25:49	Motivo Alta:	Alta Médica		
Médico: Theo Fernando Bub			Tipo Atend:	1 - Internado		
Proc. Princ.: 30902053 Troca Valvar			Espec./Clínico:	2 - Cirurgica		
CID Princ.: I271 Outr form de doenc cardíaca pulmonar - Cardiopatia			Val. Carteira: 30/11/2011 Origem:			
Guia: 1354688						
Dt. Conta: 24/08/10 15:40		Dt. Inicial: 22/08/10 17:40	Dt. Final: 28/08/10 14:25	Refer.: 30/08/10		
Medicamentos						
Seq.	Descrição Medicamento	Cód.	Unid.	Qtd	Vi Unit.	Vi Total
Apartamentos -						
1	Clexane 40mg/0,4ml - Sanofi-Aventis	91152011	ser	2,0000	38,77	77,54
2	Clorato de potássio - 600mg - Slow-K - 600mg - Novartis	92427502	drg	5,0000	0,43	2,15
3	Clorato de sódio 0,9% - 10ml - Hypofarma	92401074	amp	2,0000	0,75	1,50
4	Diazepam - 10mg - Germed	92469900	cp	1,0000	0,44	0,44
5	Dipirona sodica - 500mg / 20ml gts - Dipirona - Abbott	92468837	gl	16,0000	0,32	5,12
6	Esomeprazol magnésio - 40mg - Nexium - 40mg - Astrazeneca	92366100	cp	3,0000	6,06	18,18
7	Fosfato de codeína + Paracetamol - 30mg - Tylex - 30mg - Janssen-Cilag	92498020	cp	5,0000	1,44	7,20
8	Losartan potássico - 50mg - Biosintética	92424457	cpr	4,0000	0,74	2,96
9	Maleato de midazolam - 15mg - Eurofarma	92467750	cpr	1,0000	1,17	1,17
10	Sulfato de morfina - 10mg / 1ml - Dimor - 10mg / 1ml - Cristalia	90144030	amp	1,0000	2,65	2,65
Total - Apartamentos -				40,0000		118,91
Centro Cirurgico -						
1	Acido Tranexamico - 250mg / 5ml - Transamin - 250mg / 5ml - Nikko	90753011	amp	20,0000	5,69	117,80
2	Agua Destilada 10 ml	92388655	amp	3,0000	0,15	0,45
3	Bicarbonato de sódio - 8,4% / 250ml sistema fechado	92389600	fra	1,0000	12,39	12,39
4	Bitartrato de metaraminol - 10mg/1ml - Cristalia	90034010	amp	1,0000	4,08	4,08
5	Bitartrato de norepinefrina - 8mg / 4ml - Hypofarma	92405070	amp	2,0000	18,84	37,68
6	Brometo de vecuronio - 4mg + dil. Amp 1ml - Vecuron - 4mg + dil. Amp 1ml -	92452640	fa	3,0000	38,57	115,71
7	Cefazolina sodica - 1gr - Eurofarma	92394800	amp	2,0000	7,42	14,84
8	Citrato de fentanila - 50mg / 10ml - Eurofarma	90153570	amp	30,0000	0,39	11,70
9	Cloridrato de dobutamina - 12,5mg/ml - 20ml - Novaefarma	90252730	amp	1,0000	18,08	18,08
10	Cloridrato de lidocaina 1% - 20ml s/ vaso - Xylestesin 1% - 20ml s/ vaso -	90520020	ml	20,0000	0,42	8,40
11	Cloridrato de protamina - 10mg/ml / 5ml - Protamina - 10mg/ml / 5ml - Valeant	92422470	amp	12,0000	2,73	32,76
12	Heparina sodica - 5000UI / 5ml - Liquefime - 5000UI / 5ml - Roche	90282030	ml	15,0000	2,21	33,15
13	Isoflurano 100 ml Fr. - Forane - 100ml - Abbott	90165420	ml	70,0000	6,14	429,80
14	Maleato de midazolam - 5mg / 5ml - Eurofarma	92452210	amp	2,0000	3,46	6,92
15	Sevoflurano 250 ml Fr. - Sevoflurano - 250ml - Abbott	91217024	ml	20,0000	5,43	108,60
16	Solução Manitol 20% 250ml	92448895	fra	1,0000	7,80	7,80
17	Solução Ringer Com Lactato 500ml	92256163	sis	4,0000	3,08	12,34
18	Solução Cardioplegica - 10ml	25806	amp	3,0000	7,28	21,84
19	Solução Fisiológica 0,9% 1000ml	92255760	sis	7,0000	3,52	24,64
20	Solução Fisiológica 0,9% 250ml	92255990	sis	15,0000	2,96	44,40
21	Solução Fisiológica 0,9% 500ml	92255612	sis	13,0000	3,04	39,52
22	Solução Glicosada 5% 250ml	92448828	sis	1,0000	2,95	2,95
23	Succinato de hidrocortisona - 500mg - Eurofarma	92427766	fa	2,0000	6,10	12,20
Total - Centro Cirurgico -				248,0000		1.117,91
UTI -						
1	Agua Destilada 10 ml	92388655	amp	14,0000	0,15	2,10
2	Agua Destilada 125ml	92397321	fra	1,0000	1,03	1,03
3	Agua Destilada 500 ml	92388990	fra	2,0000	1,49	2,98
4	Bromoprida - 10mg/2ml - Digesan - 10mg/2ml - Sanofi-Aventis	92452671	amp	3,0000	3,70	11,10
5	Cefazolina sodica - 1gr - Eurofarma	92394800	amp	8,0000	7,42	59,36
6	Citrato de fentanila - 50mg / 10ml - Eurofarma	90153570	amp	2,0000	0,39	0,78
7	Clexane 40mg/0,4ml - Sanofi-Aventis	91152011	ser	2,0000	38,77	77,54
8	Clorato de potássio - 600mg - Slow-K - 600mg - Novartis	92427502	drg	7,0000	0,43	3,01
Impresso em 12/11/2010 13:11:13			Página 5 / 6		Trece FatAct_R7	

	Av. Trompowski, 399 - Florianópolis - SC (CNPJ: 83.307.098/000187 - Inscr. Est. ASENTA - Fone: 48) 3212-5000 (CNES 3321337)			CONTA PACIENTE 3001062	
	Paciente: 	Convênio: Unimed - SOS		Usuário/Matrícula: 00251246000070005	Nota: Emissão: Nº Atend: 584.223 Nº I.C.: 479.406

Prontuário: 14466	Data Entrada: 22/08/2010 17:40:32	Data Saída: 28/08/2010 14:25:49	Motivo Alta:	Alta Médica
Médico: Theo Fernando Bub			Tipo Atend: 1 - Internado	
Proc. Princ.: 30902053 Traça Valvar			Especi/Clinica: 2 - Cirurgica	
CID Princ.: I271 Outr form de doença cardíaca pulmonar - Cardiopatia				
Guia: 1354886		Val. Carteira: 30/11/2011	Origem:	

Dt.Conta: 24/08/10 15:40	Dt.Inicial: 22/08/10 17:40	Dt.Final: 28/08/10 14:25	Refer: 30/08/10
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Medicamentos						
Seq.	Descrição Medicamento	Cód.	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
9	Clonidrato de ondansetrona - 4mg / 2ml (hosp) - Novafarma	92413765	ml	1,0000	26,21	26,21
10	Dipirone sodica - 500mg/2ml - Equiplex	90227964	amp	3,0000	0,61	1,83
11	Esomeprazol magnesio - 40mg - Nexium - AstraZeneca	92366100	cp	3,0000	6,06	18,18
12	Fosfato de cálcio + Paracetamol - 30mg - Tylex - 30mg - Janssen-Cilag	90468020	cp	7,0000	1,44	10,08
13	Gluconato de cálcio 10% - 10ml - Hypoarma	92253270	amp	1,0000	1,70	1,70
14	Insulina humana regular 100 UI / 10 ml - Eli Lilly	92405371	ml	1,0000	0,04	4,00
15	Losartan potássico - 50mg - Biosintética	92424457	cpr	4,0000	0,74	2,96
16	Nitroprussiato de sódio - 50mg + Kit 5 fr. amp + 5 diluente - Nitroprus - 50mg -	92415390	fa	5,0000	19,75	98,75
17	Solução Ringer 500ml	92425810	sis	5,0000	3,06	15,30
18	Solução Fisiológica 0,9% 100ml	90439074	frs	6,0000	2,78	16,68
19	Solução Fisiológica 0,9% 500ml	92255612	sis	2,0000	3,04	6,08
20	Solução Glicosada 5% 100ml	92448760	sis	1,0000	2,87	2,87
21	Solução Glicosada 5% 250ml	92448828	sis	4,0000	2,96	11,80
22	Solução Glicosada 5% 500ml	92448760	sis	1,0000	3,05	3,05
23	Sulfato de morfina - 10mg / 1ml - Dimod - 10mg / 1ml - Cristalia	90144030	amp	2,0000	2,65	5,30
				Total - UTI -	85,0000	384,69
				Total de Medicamentos	373,0000	1.621,51
				Total geral		33.626,00