

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTABILIDADE E FINANÇAS**

Marli Smeck

**DESEMPENHO ECONÔMICO E FINANCEIRO DAS ENTIDADES
FILANTRÓPICAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS HOSPITAIS
ALBERT EINSTEIN E IRMANDADE SANTA CASA DE CURITIBA**

CURITIBA

2012

MARLI SMECK

**DESEMPENHO ECONÔMICO E FINANCEIRO DAS ENTIDADES
FILANTRÓPICAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS HOSPITAIS
ALBERT EINSTEIN E IRMANDADE SANTA CASA DE CURITIBA**

Monografia apresentada ao Programa do Curso de Pós-Graduação do Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do título de especialista em Contabilidade e Finanças.

Prof.^a orientadora: Márcia M. S. B. Espejo, Dra.

CURITIBA

2012

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PARECER FINAL

NOME DO (A) ALUNO (A): MARLI SMECK

TÍTULO DO TRABALHO: DESEMPENHO ECONÔMICO E FINANCEIRO DAS ENTIDADES FILANTRÓPICAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS HOSPITAIS ALBERT EINSTEIN E IRMANDADE SANTA CASA DE CURITIBA

NOME DO PROFESSOR ORIENTADOR: MÁRCIA MARIA DOS SANTOS BORTOLOCCI ESPEJO

PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR:

Aluna realizou análise comparativa entre dois hospitais, identificando sua situação econômico-financeira, buscando identificar diferenças e semelhanças entre eles. Apesar do crescimento apontado em ambos hospitais, observa-se diferença nos instrumentos de gestão (planejamento estratégico).

NOTA: 10,0 (dez)

) ASSINATURA: 

NOME DO PROFESSOR DESIGNADO: Moisés Prates Silveira

NOTA: 10,0 (DEZ)

) ASSINATURA: 

CONCEITO FINAL: 10,0 (DEZ)

COORDENADOR DO CURSO: MOISÉS PRATES SILVEIRA

ASSINATURA: 

DATA: 10 / 10 / 2012

A excelência pode ser obtida se você se importa mais do que os outros julgam ser necessário; se arrisca mais do que os outros julgam ser seguro, sonha mais do que os outros julgam ser prático, e espera mais do que os outros julgam ser possível. Dedico a todos que estão em busca da Excelência

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus pela sabedoria e força, por sua presença constante em minha vida, pelo seu conforto nas horas difíceis, pois foram muitas vezes que achei que não conseguiria, mas me renovei pela fé e continuei em frente sempre.

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei, não fosse por elas, eu não teria um porque de querer sempre aprender e ir à busca do conhecimento. As facilidades nos impedem de caminhar e de despertar as curiosidades. As críticas são sempre construtivas e nos auxiliam muito no crescimento, o importante sempre é ver o lado bom de tudo que a vida nos oferece, principalmente nos momentos de dificuldade, pois é neles que mais crescemos e amadurecemos.

A família que, de uma forma ou outra, me auxiliaram a finalização deste trabalho. Aos meus grandes amigos pela paciência e pela compreensão de minha ausência, muitas vezes no decorrer dessa pesquisa monográfica, e também por estar sempre presente em minha vida, me incentivando e dando força para a essa finalização.

Ao meu amado esposo Laercio Rodrigues de Oliveira, por todo amor e dedicação, paciência e força que me proporcionou no decorrer de todo o curso e a realização dessa pesquisa monográfica.

E agradeço em especial a minha orientadora Prof.^a Dra. Márcia M. S. B. Espejo, por todo o conhecimento que me proporcionou, por sua paciência, dedicação, e por acreditar sempre que eu conseguiria.

RESUMO

SMECK, Marli. **Desempenho econômico e financeiro das entidades filantrópicas: uma análise comparativa entre os hospitais Albert Einstein e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.** Os hospitais filantrópicos têm como objetivo principal atender a comunidade prestando serviços de saúde, atendendo a Lei Federal da União 12.101/2009 que trata das instituições sem fins lucrativos, onde um dos seus requisitos é ofertar 60% de seu atendimento ao Sistema Único de Saúde. Por consequência todo seu superávit é revertido em ações beneficentes, seja de forma a investimentos para melhorar a qualidade do atendimento ou a novos projetos sociais. O objetivo desse trabalho foi estruturado para verificar quais as diferenças e comunalidades de desempenho econômico e financeiro entre os hospitais filantrópicos Albert Einstein e Irmandade Santa Casa de Curitiba. Buscou-se na literatura a bibliografia, bem como em artigos científicos já publicados sobre o assunto, identificando qual seria a melhor forma de medir o desempenho financeiro e econômico dos hospitais filantrópicos. Os resultados apontam que ambos os hospitais apesar de serem filantrópicos, ou seja, com o mesmo objetivo social possuem índices bastante diferentes. O hospital Albert Einstein possui uma boa situação financeira e econômica, vem investindo em profissionais qualificados tanto em seu corpo clínico como na administração, vem obtendo resultados de superávit positivo e com crescimento a cada ano, evidenciando que possui reservas para investir em obras sociais e em outros negócios dentro de seu objetivo social. O hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba, hoje em 2012 sendo administrado pelo Grupo Marista, possui uma situação financeira bastante crítica, onde muitas vezes evidência a necessidade de buscar recursos financeiros de terceiros para conseguir cumprir com suas obrigações. Porém tem obtido resultado de superávit positivo, com poucas reservas para investimentos para obras sociais, mas vem crescendo a cada ano apresentando melhorias financeiras econômicas.

PALAVRAS-CHAVE: DESEMPENHO ECONÔMICO E FINANCEIRO, TERCEIRO SETOR, HOSPITAIS.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Balanço patrimonial reclassificado do Hospital Israelita Albert Einstein...44	44
Quadro 2 - Demonstração do superávit do exercício do Hospital Albert Einstein45	45
Quadro 3 - Índice de correção monetária.....46	46
Quadro 4 - Balanço social reclassificado ISCMC61	61
Quadro 5 - Demonstração do superávit ou déficit do exercício do ISCMC62	62
Quadro 6- Comparativo da análise de endividamento entre os hospitais76	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Análise vertical do balanço patrimonial do Hospital Albert Einstein	47
Tabela 2- Análise vertical da demonstração do Hospital Albert Einstein.....	48
Tabela 3- Análise horizontal do balanço patrimonial do Hospital Albert Einstein	51
Tabela 4- Análise horizontal da demonstração do superávit do Hospital Albert Einstein.....	52
Tabela 5 - Índice da análise financeira do hospital Albert Einstein.....	53
Tabela 6 - Índice da análise econômica do Hospital Albert Einstein	54
Tabela 7 - Índice da análise estrutural do Hospital Albert Einstein.....	56
Tabela 8 - Índice da análise de endividamento Hospital Albert Einstein	57
Tabela 9- Análise vertical do balanço patrimonial do ISCMC.....	64
Tabela 10- Análise vertical da demonstração do superávit do ISCMC.....	65
Tabela 11- Análise horizontal do balanço patrimonial do ISCMC.....	69
Tabela 12- Análise horizontal da demonstração do superávit do ISCMC	70
Tabela 13 - Análise financeira do ISCMC	71
Tabela 14 - Análise econômica do ISCMC.....	72
Tabela 15 - Índice de análise estrutural do ISCMC	73
Tabela 16 - Análise de endividamento do ISCMC.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Demonstração do superávit do Hospital Albert Einstein de 2007 a 2011	45
Gráfico 2 - Balanço patrimonial de 2007 do Hospital Albert Einstein	49
Gráfico 3 - Balanço patrimonial de 2008 do Hospital Albert Einstein	49
Gráfico 4 - Balanço patrimonial de 2009 do Hospital Albert Einstein	50
Gráfico 5 - Balanço patrimonial de 2010 do Hospital Albert Einstein	50
Gráfico 6 - Balanço patrimonial de 2011 do Hospital Albert Einstein	51
Gráfico 7 - Análise financeira do hospital Albert Einstein	54
Gráfico 8 - Análise econômica do hospital Albert Einstein	55
Gráfico 9 - Análise estrutural do Hospital Albert Einstein	56
Gráfico 10 - Análise de endividamento do Hospital Albert Einstein	58
Gráfico 11 – Demonstração do superávit do exercício de 2007 a 2011 (ISCMC)	63
Gráfico 12 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2007	66
Gráfico 13 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2008	66
Gráfico 14 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2009	67
Gráfico 15 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2010	67
Gráfico 16 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2011	68
Gráfico 17 - Análise financeira do ISCMC	71
Gráfico 18 – Análise econômica do ISCMC	72
Gráfico 19 - Análise estrutural do ISCMC	73
Gráfico 20 - Análise de endividamento do ISCMC	75
Gráfico 21 – Análise financeira comparativa entre os hospitais	77
Gráfico 22 – Análise econômica comparativa entre os hospitais	77
Gráfico 23 – Análise estrutural comparativa entre os hospitais	78
Gráfico 24 – Análise de endividamento comparativo entre os hospitais	78

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	PROBLEMA DA PESQUISA.....	10
1.2	OBJETIVOS.....	11
1.2.1	Objetivo geral	11
1.2.2	Objetivos específicos.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
1.4	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	13
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	TERCEIRO SETOR.....	15
2.2	ENTIDADES FILANTRÓPICAS	17
2.2.1	Hospitais Filantrópicos.....	18
2.2.2	Legislação	20
2.2.3	Saúde pública e Sistema Único de Saúde (SUS).....	20
2.3	ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DE HOSPITAIS	22
2.3.1	Análise e desempenho financeiro.....	23
2.3.2	Análise das demonstrações financeiras	23
2.4	INDICADORES APLICÁVEIS À HOSPITAIS.....	25
2.4.1	Análise vertical e horizontal	27
2.4.2	Indicadores de Liquidez – Análise financeira.....	28
2.4.3	Indicadores de endividamento	30
2.4.4	Análise estrutural.....	32
2.4.5	Indicadores de rentabilidade - Análise econômica	34
3	METODOLOGIA.....	37
3.1	ABORDAGEM DO PROBLEMA	37
3.2	OBJETIVO DA PESQUISA.....	38
3.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
3.3.1	Bibliográfica	39
3.3.2	Documental	39
4	ANÁLISES DE DADOS.....	41
4.1	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN.....	41
4.1.1	Caracterização	43
4.1.2	Análises econômico-financeiras	43
4.2	HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA	58
4.2.1	Caracterização	59
4.2.2	Análises econômico-financeiras	60
4.3	COMPARAÇÃO ENTRE OS HOSPITAIS.....	75
5	CONCLUSÃO.....	79
	REFERÊNCIAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A saúde financeira e econômica de um hospital é fundamental para que este possa oferecer para a população serviços de qualidade. Desse modo, torna-se a cada dia mais necessário conhecer o seu desempenho e como melhorá-lo. Os hospitais possuem processos complexos, tanto operacionais quanto gerenciais, envolvem a cada atendimento, sentimentos, pessoas doentes e de situação financeira muitas vezes difícil, ou seja, precisa ter estrutura, equipamentos modernos e recursos humanos para atender pessoas carentes, atende também pacientes particulares que teoricamente irão sustentar o seu financeiro. Porém atendendo sempre os requisitos que o denominaram como instituição sem fins lucrativos, tendo como respaldo a Lei de 12.101 de 27 de novembro de 2009.

Conforme Souza *et al* (2008, p. 6) o ambiente em que as organizações estão inseridas apresenta-se cada vez mais complexo e a demanda por informações acuradas para auxiliar na tomada de decisão gerencial é cada vez mais crescente, ou seja, torna-se necessário, segundo Alemi e Sullivan (2007, p. 35), que os gestores busquem ferramentas gerenciais que possuam comprovada eficácia, no sentido de viabilizar a atuação das organizações hospitalares nesse ambiente.

Atualmente fala-se muito em terceiro setor, cujo seu único objetivo é suprir as necessidades sociais que na prática o Estado deixa a desejar, ou seja, não faz o seu “trabalho”. Apesar de a carga tributária ser alta no Brasil, o governo diz não ter verba suficiente para melhorar o atendimento da saúde, promovendo melhorias através dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, que é precária hoje.

No país existem muitas instituições sem fins lucrativos que tem o objetivo de realizar projetos sociais com o intuito de atender essa demanda. As instituições, ou melhor, especificamente os hospitais objeto dessa pesquisa, têm definido em suas estratégias de administração formas de medir seu desempenho econômico e financeiro e por meio dos resultados obtidos projetarem suas melhorias.

Os hospitais filantrópicos são considerados como entidades sem fins lucrativos e conforme a Lei de 12.101 de 27 de novembro de 2009, os mesmos são rigorosamente fiscalizados e auditados, prestando contas através de informações para o Ministério de Saúde referente o volume de internamentos e atendimentos.

Pelo fato de receber do governo isenção de impostos e pela exigência da Lei 12.101 e as normas da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

O terceiro setor está em crescimento em todo o mundo e no Brasil não é diferente. Os hospitais filantrópicos têm um papel muito importante na sociedade, no atendimento à saúde pública, especificamente às pessoas carentes, onde os mesmos recebem o apoio do governo através do Sistema Único de Saúde.

Devido ao grande crescimento tecnológico e de pesquisa na área de medicina os hospitais precisam ter uma estrutura e equipamentos modernos para atender a demanda existente. Para isso, exige uma administração financeira eficiente que possa atingir o seu objetivo social e ao mesmo tempo construa capital suficiente para os investimentos tecnológicos exigidos para um bom atendimento.

Apesar da complexidade de gestão e desafios relacionados à área hospitalar, há uma defasagem em termos de profissionalização na administração financeira, sendo que na maioria das vezes médicos sem conhecimentos necessários e específicos que gerenciam os hospitais.

Para Gil (2002, p. 24) pode-se dizer que um problema é de natureza científica quando envolve variáveis que podem ser tidas como testáveis. Avaliando as dificuldades financeiras que os hospitais filantrópicos enfrentam na sua administração e gestão, pelo pouco apoio financeiro vindo do governo através do Sistema Único de Saúde, vêm agravando a cada ano mais a situação financeira dessas entidades, resultando muitas vezes em má qualidade na prestação dos serviços devido às dificuldades financeiras.

O grau de complexidade nos processos hospitalares atenuados ao grande crescimento tecnológico da medicina dos últimos anos exige uma gestão administrativa e financeira extremamente rigorosa, documentada por processos que contribuam para as análises precisas para a tomada de decisões futuras. Diante dessa situação a questão da presente investigação é a seguinte: **Quais as diferenças e comunalidades de desempenho econômico e financeiro entre os hospitais filantrópicos Albert Einstein e Irmandade Santa Casa de Curitiba?**

1.2 OBJETIVOS

Tendo em conta o problema de pesquisa a ser identificado, e posteriormente investigado e analisado através de estudos bibliográficos e cálculos. Definem-se os objetivos de pesquisa em objetivo geral de uma forma ampla e objetivos específicos de forma detalhada.

1.2.1 Objetivo geral

A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar e comparar os fatores de desempenho econômico e financeiro dos hospitais Albert Einstein de São Paulo e a Irmandade Santa Casa de Curitiba.

1.2.2 Objetivos específicos

Para atender o objetivo geral, foram definidos os objetivos específicos, como apresentados na sequência:

- Descrever a estruturação financeira, identificando as principais diferenças existentes entre o hospital Albert Einstein e o hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba;
- Levantar a situação financeira e econômica através dos cálculos dos indicadores econômicos financeiros, análises através dos índices e análise vertical e horizontal;
- Mostrar as principais características que podem influenciar o desempenho econômico e financeiro entre os dois hospitais;
- Descrever as diferenças de rentabilidade e endividamento entre dos dois hospitais.

1.3 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho de pesquisa monográfica justifica-se em virtude de interesse acadêmico para formação da mesma como especialista em contabilidade e finanças.

Conforme Andrade (2002, p. 20) a escolha do tema de pesquisa deve basear-se nos critérios de relevância, exequibilidade e oportunidade, além da adaptabilidade ao conhecimento do estudante sobre a área ao qual o assunto se subordina.

Lakatos e Marconi (1992, p.103) determinam que a justificativa de uma pesquisa “[...] exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teóricas e os motivos de ordem prática que tornaram importante a realização da pesquisa”.

Explica-se também pela oportunidade de aplicar todo o conhecimento adquirido ao longo do curso, através da prática no decorrer do desenvolvimento desse trabalho. Desse modo, a escolha do tema ainda tem como objetivo aprimorar o conhecimento profissional referente esse setor de mercado para a pesquisadora, que é de pouco conhecimento e que será de grande valia no momento de sua carreira profissional.

Essas considerações são reforçadas por Beuren (2006, p. 66) onde para ela igualmente os critérios utilizados para a escolha do tema de pesquisa são à relevância, a exequibilidade, a oportunidade e a adaptabilidade ao conhecimento do estudante.

Pelo elevado grau de complexidade da administração e gestões hospitalares, pela pouca prática das análises de desempenho dentro desse mercado, até porque não existe muita literatura a respeito de como avaliar o desempenho financeiro e econômico das entidades filantrópicas. O que existe é a preocupação de muitos estudiosos que descrevem a real necessidade desse mercado no momento.

Explica-se ainda o grau de acuidade do conhecimento sobre o assunto para os hospitais dentro do terceiro setor para o seu controle de gestão financeira e econômica, mas principalmente para a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que é o objetivo do comparativo de gestão.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa a ser realizada tem como propósito estudar as formas de como medir o desempenho financeiro e econômico dos hospitais filantrópicos, especificamente das duas entidades beneficentes escolhidas. O grande hospital filantrópico Albert Einstein situado em São Paulo, usado nessa pesquisa como base do estudo e o hospital filantrópico Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

O estudo foi realizado com as demonstrações publicadas dos últimos cinco anos 2007 a 2011.

Para Beuren (2006, p. 50) “a vivência pessoal e profissional pode despertar para temas passíveis de investigação, sejam os percebidos a partir do convívio com outras pessoas, de leituras que realiza ou da experiência profissional acumulada”.

Para Andrade (2009, p. 45) “os requisitos mais importantes são a relevância, a exequibilidade, isto é, a possibilidade de desenvolver bem o assunto, dentro dos prazos estipulados, e a adaptabilidade em relação aos conhecimentos do autor”.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A pesquisa a ser desenvolvida trata-se de um estudo monográfico referente hospitais filantrópicos cuja finalidade é levantar bibliografia referente desempenho econômico e financeiro e suas formas de aplicabilidade dentro das instituições sem fins lucrativos. Está dividida em cinco tópicos.

No primeiro tópico apresenta-se a introdução ao estudo, em seguida o problema de pesquisa levantado, bem como seu objetivo geral e os objetivos específicos, sendo finalizado com a justificativa do estudo e a estrutura do trabalho.

No segundo tópico apresenta-se o referencial teórico. Primeiro, aborda-se o que é o terceiro setor, sua importância e relevância, como surgiu, a legislação que deve seguir e quem faz parte do terceiro setor. Em seguida fala-se sobre especificamente às entidades filantrópicas e os hospitais filantrópicos, seguido de um estudo profundo sobre a saúde pública e o Sistema Único de Saúde. E por fim

fala-se sobre a administração financeira dos hospitais e suas formas de medir desempenho econômico e financeiro.

No terceiro tópico são explicitadas a metodologia e as técnicas da pesquisa, seguido da abordagem do problema e os objetivos. Para finalizar o capítulo mencionam-se os procedimentos metodológicos usados para o desenvolvimento da pesquisa.

No quarto tópico descrevem-se os resultados do estudo e analisam-se as características das entidades filantrópicas investigadas apresentando seus resultados, seguidas pela apresentação das análises.

No quinto tópico apresentam-se as conclusões da pesquisa e as recomendações para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O objetivo deste tópico é apresentar o levantamento bibliográfico relacionado ao estudo, tema e especificamente sobre o problema da pesquisa, na busca de dados e embasamento teórico para o desenvolvimento da pesquisa. Apresenta-se o conceito de terceiro setor, entidades filantrópicas, hospitais filantrópicos, saúde pública e sistema único de saúde, análise e desempenho financeiro, análise das demonstrações financeiras, análise e desempenho econômico-financeiro dos hospitais filantrópicos.

2.1 TERCEIRO SETOR

Entre os setores já existentes: o público e o privado surgem então o Terceiro Setor. Não existe uma definição específica para o Terceiro Setor. Buscou-se através de autores renomados um melhor entendimento do que é esse setor e sua importância dentro de uma sociedade.

As organizações sem fins lucrativos ou aquelas pertencentes ao chamado terceiro setor vêm alcançando grande visibilidade tanto no campo empírico quanto acadêmico vem se ampliando sem que esse termo, usado para designá-lo, seja suficientemente explicativo da diversidade de elementos componentes do universo que abrange. Na verdade é um termo guarda-chuva em que se incluem vários tipos de organizações e, no qual, ao mesmo tempo, incluem-se também diferente marco teórico. Em um âmbito global, para se referir ao terceiro setor, são encontrados termos como setor da caridade, setor voluntário, organizações não governamentais, economia social, filantropia e organizações sem fins lucrativos. (ROECKER; DELLAGNELO, 2011)

O governo como responsável pelas questões sociais do país define-se como o primeiro setor. O segundo setor é o privado, responsável pelas questões individuais. Com a falta de recursos do Estado, o setor privado começou a ajudar nas questões sociais, por meio de inúmeras instituições, e esse é o terceiro setor constituído por organizações sem fins lucrativos e não governamentais que têm

como objetivo gerar serviços de caráter público. São constituídas pelas fundações, entidades beneficentes, fundos comunitários, entidades sem fins lucrativos, ONGs (Organizações Não Governamentais), empresas com responsabilidade social, empresas doadoras, elite filantrópica, pessoas físicas.

Segundo Paes (2004, p. 98)

Antes de conceituar, faz-se mister esclarecer que, junto com o Estado (Primeiro Setor) e com o Mercado (Segundo Setor), identifica-se a existência de um terceiro Setor, mobilizador de um grande volume de recursos humanos e materiais para impulsionar iniciativas voltadas para o desenvolvimento social, setor no qual se inserem as sociedades civis sem fins lucrativos, as associações civis e as fundações de direito privado, todas as entidades de interesse social.

O terceiro setor tem como objetivo complementar as ações do governo e do mercado. O governo por deixar lacunas e não suprir as necessidades básicas como educação, saúde, assistência social, cultura e outros. E o mercado por ter objetivos opostos do terceiro setor visando lucro. Conforme a opinião de Fernandes (1994, p. 21), “o terceiro setor se diferencia do primeiro setor (Governo) e do segundo setor (Mercado), pois mobiliza recursos privados com o intuito de promover ações em benefício público”.

Na verdade o terceiro setor tem como meta sanar as questões sociais não resolvidas pelo Estado e as demandas sociais que o segundo setor abdicou nas suas reais limitações. A finalidade dessa missão é de privilegiar o ser humano e as suas relações, com uma gestão participativa, são organizações que não visam lucro, ou seja, são entidades sem fins lucrativos, que além de gerar empregos para a sociedade como um todo, seu superávit é revertido em obras sociais em benefício à comunidade.

No entanto sobre conceito de terceiro setor, afirma Paes (2004, p. 99), “podemos assim conceituar o Terceiro Setor como um conjunto de organizações e instituições sem fins lucrativos dotados de autonomia e administração própria que apresentam como seu principal objetivo atuar voluntariamente para a sociedade”.

Conforme Montañó (2002, p. 51),

Partimos da análise da crise e reestruturação do capital a partir do último quarto do século XX, conectada à ofensiva neoliberal, que sistematiza na ofensiva contra o trabalho, na reforma do Estado e na reestruturação

produtiva. Às vésperas da virada do século, há um cenário composto pelo crescimento das desigualdades sociais, acirradas pelo fenômeno da globalização que gera riquezas, mas também acentua a pobreza dos excluídos do processo, diante da constatação do Estado que tem sido ineficaz como promotor da justiça social.

A participação do terceiro setor no cenário brasileiro é relevante, vem suprimindo e complementando muitas necessidades sociais não atendidas pelo governo. O entendimento majoritário sobre o Terceiro Setor é estabelecer um conceito rigoroso, na qual estão inseridas as fundações privadas e as associações sem finalidade lucrativa cujos objetivos estão voltados para o interesse da sociedade e sem qualquer limitação quanto à possibilidade de atendimento das necessidades de seus usuários.

A Constituição Federal através de leis infraconstitucionais definem de acordo com suas competências para as pessoas jurídicas de direito público que integram o Estado à consecução de políticas públicas. As mesmas estão submetidas às regras de direito público, tanto de caráter constitucional, como da observância dos princípios da legalidade, da publicidade e outros.

A ausência da finalidade econômica é o que diferencia as organizações que integram o terceiro setor, ou seja, suas atividades são provenientes pelos laços de solidariedade entre os indivíduos, o espírito de voluntariado e a conformidade na busca do bem comum para a sociedade.

2.2 ENTIDADES FILANTRÓPICAS

A filantropia iniciou na Grécia, o seu real significado é humanitarismo, amor à humanidade. Demonstrado através de ações sociais como, por exemplo: saúde, educação, meio ambiente. Oriundos das associações, centros, fundações, institutos, ou seja, empresas privadas que tem como objetivo a filantropia.

As entidades filantrópicas são constituídas com a finalidade de ajudar na realização da missão do Estado, suprimindo as deficiências de atendimento educacional, cultural, saúde e todos os projetos voltados para a promoção do ser humano e proteção do bem comum. Para Moussallem (2008, p. 44) “a filantropia refere-se ao amor ao próximo, no sentido de ajuda ao próximo e solidariedade aos

necessitados. Os sentimentos de amor, solidariedade e caridade são valores da filantropia”.

Para Mestriner (2001, p. 14),

(...) a filantropia constituiu-se no campo filosófico, moral, de valores como altruísmo e comiseração, que levaram a um voluntarismo que não se realiza no estatuto jurídico, mas no caráter de relação (...). No sentido restrito, constitui-se no sentimento na preocupação do favorecido com o outro que nada tem, portanto, no gesto voluntarista, sem intenção de lucro, de apropriação de qualquer bem. No sentido mais amplo, supõe o sentimento mais humanitário: a intenção de que o ser humano tenha garantida condição digna de vida. É a preocupação de praticar o bem.

Churchman (1972, p. 239), ao analisar os objetivos de entidades filantrópicas, afirma: “É verdade que um órgão governamental não existe para dar lucro, mas para trazer benefícios ao cidadão, e o benefício específico que procura criar são lucros econômicos”.

2.2.1 Hospitais Filantrópicos

Definem-se hospitais como todo o estabelecimento com pelo menos cinco leitos, para internação de pacientes que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com uma equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviços de enfermagem e atendimento terapêutico 24 horas. Com disponibilidade de atendimento de laboratórios e radiologia, serviços de cirurgias e partos.

Para Drucker (2006, p. 81),

Trinta anos atrás, os hospitais comunitários eram dirigidos basicamente por médicos. Eles eram os compradores. O médico dizia “vou te interná-lo neste hospital” e não ocorria o paciente em dizer não. E isso acabou. E uma das razões pela qual gerenciar um hospital está se tornando tão difícil é o fato pelo qual as empresas que pagam as despesas de seus funcionários terem se transformado em um público que precisa ser satisfeito, tanto em termos médicos como econômicos.

Os hospitais filantrópicos têm um papel importante para sociedade e comunidade que necessita atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém eles não só atendem pacientes pelo SUS, atendem também planos de saúde e particular. Existe a necessidade de investimentos na sua estrutura, equipamentos modernos, aparelhos, capacitação humana. Tudo isso exige uma competente administração financeira e econômica, pois somente com os recursos do governo os hospitais filantrópicos não sobrevivem, não arcam com suas despesas e finalidade que é atender os pacientes com qualidade.

Filantropia é a prática dos indivíduos que reflete “o amor à humanidade” pela dedicação voluntária de riqueza pessoal e habilidades para causas específicas. Como termo de caridade, a filantropia teve raízes históricas fundamentadas na religião, referindo-se a esforços privados para resolver problemas sociais comuns como pobreza ou ignorância, afirma Anheier (2005, p. 8).

A complexidade do ambiente no qual se inserem as organizações hospitalares em geral provoca uma demanda crescente por informações cada vez mais acuradas para a tomada de decisão. Para que as organizações hospitalares possam atuar nesse ambiente, é necessário que seus gestores busquem ferramentas de gestão que tenham comprovada eficácia no meio empresarial (ALEMI; SULLIVAN, 2007).

Pela regulamentação vigente conforme Lei de 12.101 de 27 novembro de 2009 é considerada filantrópica as entidades portadoras do “Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão colegiado subordinado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Várias condições são exigidas para a obtenção desse certificado. Para os hospitais, destacam-se duas alternativas previstas pelo Decreto 4.327/2002, a oferta e efetiva prestação de 60% ou mais de internações ao SUS; e, no caso do gestor local do SUS declarar impossibilidade de contratação de 60% de internações, a entidade aplicar um percentual da receita bruta em gratuidade variando entre 20% e 5%. O referido decreto prevê uma terceira alternativa para a obtenção do certificado, a classificação do hospital como estratégico para o Sistema Único de Saúde.

2.2.2 Legislação

Para constituir uma organização voltada ao interesse público e social, primeiramente deve-se elaborar um documento chamado Estatuto Social. Nele contém os princípios que nortearão as ações do grupo, sua missão, seus objetivos e a maneira de como pretende se relacionar entre si e a sociedade, devendo cumprir todas as formalidades que o mesmo exige.

A Lei n° 4.657/42 (Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro) refere-se a essas organizações, definindo-as como: “organizações destinadas a fins de interesse coletivo, como as sociedades e as fundações, e que obedecerão à lei do Estado em que se constituírem”.

Foi publicada a nova Lei Federal da União 12.101/2009, no Diário Oficial da União, no dia 30 de novembro de 2009. Esta lei traz alterações e as normas de certificação das entidades beneficentes e filantrópicas e toda a regularização dos procedimentos de isenção. Segundo a Lei 12.101/2009 e sua regulamentação, a contabilidade das entidades sem fins lucrativos passará a ser segregada conforme a área de atuação, observando-se o estatuto social da mesma antes de qualquer mudança de reestruturação contábil.

2.2.3 Saúde pública e Sistema Único de Saúde (SUS)

No Brasil a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Desde o início dos anos 90, sucessivos programas procuram viabilizar essa exigência constitucional, reformando as normas do chamado Sistema Único de Saúde, cuja principal meta é universalizar o atendimento de saúde no país.

A Constituição Federal de 1988, diz conforme o artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e 8142/90. A Lei 8080/90 dispõe sobre as

condições para promoção, a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Já a Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social.

As leis foram criadas com finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer motivo. É financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

Em 28 de junho de 2011 foi criado o Decreto nº 7.508 que regulamenta Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Este decreto visa dar mais transparência à gestão do SUS, por intermédio do contrato organizativo da ação pública da saúde. Neste serão definidas as responsabilidades e as atribuições de cada indivíduo federado na provisão de ações e serviços de saúde. Quais investimentos na rede de serviços, além dos critérios de avaliação dos resultados e formas de monitoramento permanente. Surge o momento em que os gestores, profissionais de saúde e trabalhadores detêm maior compreensão sobre a organização constitucional e legal do SUS e o usuário sobre o seu direito à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. Rev. Saúde Pública [online]. 2011 vol.45, n.6, pp. 1206-1207).

Outro ponto importante que o decreto especifica diz respeito à organização das relações interfederativas, a partir do reconhecimento das Comissões Intergestoras Tripartite (no âmbito nacional), Bipartite (âmbito estadual) e Regional (Regiões de Saúde), nas quais se discute e se decide de maneira consensual toda a gestão da saúde, de modo compartilhado de informações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. Rev. Saúde Pública [online]. 2011 vol.45, n.6, pp. 1206-1207).

Os hospitais filantrópicos participam do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado quando as

unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda à população de uma determinada região.

Segundo a Lei 12.101/2009, na seção um onde trata das instituições beneficentes na área de saúde, os hospitais para fazer jus a sua certificação devem comprovar o cumprimento das metas estabelecidas bem como suas prestações de contas, ofertando a prestação de seus serviços de no mínimo 60% para o SUS. As entidades ainda deverão informar obrigatoriamente ao Ministério da Saúde a quantidade de internações e atendimentos ambulatoriais dos pacientes SUS, a quantidade de pacientes de outros convênios e particulares, bem como quaisquer alterações referentes aos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.3 ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DE HOSPITAIS

O objetivo da administração de um hospital filantrópico é bastante difícil de ser definido, ou seja, para a administração financeira o retorno de investimento e a lucratividade são essenciais quando se trata de análises gerenciais necessárias para a tomada de decisão, porém não são significativos, quando se trata de entidade filantrópica. Vai bem mais além, do que suas receitas se igualando as suas despesas.

Para Berman e Weeks (1974, p. 5),

Hospitais são recursos vitais e necessários à comunidade. Como tais devem ser administrados para o benefício da comunidade. Portanto, no caso de um hospital, o objetivo da administração deveria ser o de prover a comunidade com os serviços que ela necessita a um nível aceitável de qualidade, e ao menor custo possível.

Já dentro do conceito da administração financeira, análise do valor presente e a taxa interna de retorno são ferramentas essenciais para a tomada de decisões, propendendo às oportunidades e necessidades de investimento do capital disponível. Essas considerações são reforçadas por Berman e Weeks (1974, p. 5) quando afirmam que “estas técnicas provém à administração de informações qualitativas necessárias não somente para preparar o orçamento de capital com o

conhecimento da causa, mas também para obter vantagens das oportunidades de investimento”.

2.3.1 Análise e desempenho financeiro

Dentro do setor de saúde, especificamente nos hospitais cada vez se torna mais relevante e importante o controle de seu desempenho tanto financeiro como o econômico. Nas entidades filantrópicas a importância é tanta quanta em outras entidades privadas, porém pouco praticados no mercado, pois não existe livro que diga como medir o desempenho dentro de um hospital filantrópico, mas existem muitos estudos e artigos sobre o assunto.

Análise de balanço como diz a literatura, começa onde termina a contabilidade, ou seja, devem-se ter dados atualizados e demonstrados de acordo com o acontecido. Através dos dados contidos no balanço e na demonstração de resultado podem-se extrair muitas informações importantes para a tomada de decisões gerenciais. Dentre eles a situação financeira, econômica, desempenho, eficiência na utilização dos recursos, pontos fracos e fortes, tendências e perspectivas, quadro evolutivo, causas das alterações na situação financeira, grau de endividamento, evidencia de erros da administração.

Segundo Matarazzo (2010), o importante não é o cálculo de grande número de índices, mas de um conjunto de índices que permita conhecer a situação financeira da empresa, segundo o grau de profundidade desejada na análise.

2.3.2 Análise das demonstrações financeiras

A análise financeira é composta de coletas das demonstrações financeiras, balanço e outras informações necessárias para a análise. Conferências com o objetivo de verificar se as informações estão completas, reclassificação das demonstrações financeiras, cálculo dos indicadores, análises dos dados disponíveis e a conclusão que é uma das fases mais importantes, onde fornecerá informações para que a empresa possa tomar as suas decisões.

Deve-se tomar muito cuidado na hora de concluir suas análises, o analista deve conhecer bem o mercado referente à empresa ou prestadora de serviços ao qual irá passar tais informações, como é o caso desse estudo os hospitais. As análises de balanço podem segundo a opinião de Ludícibus (2010, p. 5),

Uma arte, pois, embora existam alguns cálculos razoavelmente formalizados, não existe forma científica ou metodologicamente comprovada de relacionar os índices de maneira a obter um diagnóstico preciso. Ou, melhor dizendo, cada analista poderia, com o mesmo conjunto de informações e de quocientes, chegar à conclusão ligeira ou até completamente diferenciadas. É provável, todavia, que dois analistas experimentados, conhecendo igualmente bem o ramo da atividade da empresa, cheguem a conclusões bastante parecidas (mas nunca idênticas) sobre a situação atual da empresa, embora quase sempre apontassem tendências diferentes, pelo menos em grau, para o empreendimento.

As demonstrações financeiras são utilizadas pela administração da empresa para prestar contas e levar informações sobre o aspecto econômico-financeiro aos acionistas, credores, governo e outros interessados. Também apresentam informações que revelam a situação da empresa por um determinado período, que permitem detectar quais são os aspectos fortes e fracos apresentados em suas atividades operacionais e não operacionais, bem como suas potencialidades, auxiliando assim, a tomada de decisão.

De acordo com Schier (2007, p. 57),

A análise das demonstrações financeiras extrai o máximo possível de informações, através da interpretação dos dados disponibilizados pelas demonstrações contábeis e financeiras, tratadas em conformidade com as premissas contábeis. Sua principal finalidade é fornecer informações precisas para os credores e investidores tomarem decisões.

No entanto para Silva (2008) um dos objetivos principais da análise financeira é o fornecimento de subsídio, relatórios analíticos precisos para a tomada racional de decisão, de concessão, de crédito e de investimento, através de informações com qualidade. E também para ele serve para avaliar decisões tomadas pelas empresas no passado, fornecendo subsídios para a tomada de novas decisões, evitando cometer as mesmas falhas.

Mesma opinião de Matarazzo (2010) que diz que a análise financeira de balanço, propicia as avaliações do patrimônio da empresa para as futuras decisões a serem tomadas, tanto em relação ao passado retratado nas demonstrações

financeiras, quanto em relação ao futuro espelhando-se no orçamento financeiro. Porém para se tornar uma boa ferramenta na tomada de decisões da empresa é preciso ter uma contabilidade rigorosa e detalhada nos mínimos detalhes da realidade ocorrida na contabilização.

Segundo Padoveze (2010, p. 91), seguindo a mesma opinião dos outros autores, as análises servem para inúmeras tomadas de decisões: “liberação de crédito, investimentos de capital, fusão de empresas, incorporação de empresas, rentabilidade e retorno, saneamento financeiro, perspectivas da empresa, fiscalização ou controle de relatórios administrativos”.

De fato conforme opinião dos três autores é de grande relevância e importância às análises econômicas e financeiras para a empresa, principalmente para tomar grandes decisões. Porém pode também ser usada como uma ferramenta para correções de pequenas falhas que ocorrem no seu dia a dia como, por exemplo, o fluxo de caixas e investimentos de curto prazo.

2.4 INDICADORES APLICÁVEIS À HOSPITAIS

Apesar de o nome hospitais filantrópicos soar como um órgão que tem que atender a todos sem ônus, a verdade é que o hospital tem que atender a todos e a maioria dos atendimentos pelo SUS, como a própria lei que ampara designa que 60% dos atendimentos devem ser pelo SUS. Porém apenas com os incentivos e financiamento (SUS) do governo um hospital não sobrevive se não tiver uma boa administração e controle de seu desempenho.

Analisando pelo lado social de uma entidade filantrópica, um dos índices principais que deveria se medir, seria o seu desempenho social perante a comunidade. Porém, financeiramente falando nenhuma empresa tanto do primeiro, segundo e também do terceiro setor sobrevive se não tiver metas definidas, controles rigorosos para a suas tomadas de decisões. Não existem livros específicos que relacionem quais índices de análise devem ser calculados para o terceiro setor.

Segundo Assaf Neto (1946, p. 143) “a análise financeira visa relatar, com base nas informações contábeis fornecidas pelas empresas, à posição econômico-

financeira atual, as causas que determinaram a evolução apresentada e as tendências futuras”.

O manual das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) sugere alguns índices de como medir desempenho das entidades filantrópicas: liquidez corrente, liquidez específica, grau de imobilização do patrimônio social, grau de endividamento em curto prazo, grau de endividamento específico, relação de despesas dos projetos das receitas recebidas, relação de gratuidades e receitas recebidas, esforço de captação própria e outras.

Segundo a opinião de Padoveze e Benedicto (2010, p. 147), e de fato cabe justamente quando se trata de indicadores para análise em hospitais filantrópicos, “é bastante comum criar alguns indicadores específicos para cada empresa”, porém deve sempre respeitar o fundamento da consistência conceitual.

Ainda diz Padoveze e Benedicto (2010, p. 90),

O objetivo da análise das demonstrações contábeis compreende a indicação de informações numéricas preferencialmente de dois ou mais períodos regulares de modo a auxiliar ou instrumentalizar gestores, acionistas, fornecedores, instituições financeiras, governo, investidores e outras pessoas interessadas em conhecer a situação da empresa ou tomar decisões.

Ainda segundo eles diversas as razões e objetivos que levam os gestores e usuários das demonstrações contábeis a obter uma avaliação da situação da empresa. Para os diretores e gestores o interesse sobre o resultado da análise é sempre mais abrangente possível, pode ser considerada a mais importante ferramenta de avaliação de resultado e desempenho permitindo as análises.

- Avaliar a situação econômica e financeira em relação ao passado e sua evolução;
- Verificar se a estrutura do ativo e passivo está dentro do esperado;
- Verificar se os custos e despesas estão acompanhando as previsões;
- Verificar a rentabilidade;
- Fazer confrontos com os dados padrões, esperados e orçados;
- Antecipar os elementos para necessidades futuras de caixa;
- Antecipar as possibilidades de destinação e distribuição de lucro.

2.4.1 Análise vertical e horizontal

Para iniciar essa técnica de análise de balanço, primeiramente é preciso fazer as padronizações das contas. Conforme Matarazzo (2010, p. 70), a padronização consiste numa crítica às contas das demonstrações financeiras, bem como na transcrição dela para um modelo previamente definido e observa que são pelos seguintes motivos: simplificação, comparabilidade, adequação aos objetivos da análise, precisão nas classificações das contas, descobertas de erros, intimidade do analista com as demonstrações financeiras da empresa.

Ressalta-se que quando a análise comparativa das contas e dos índices for de uma série de exercícios deve-se efetuar a atualização da moeda. Segundo Matarazzo (2010, p. 170) “a análise de balanço deve partir do geral para o particular. Assim inicia-se a análise propriamente dita (após o trabalho de preparação-padronização) com o cálculo dos índices”.

A análise vertical constitui-se através de um processo comparativo, com o objetivo de identificar a participação percentual de cada conta da demonstração com relação ao seu total, ou seja, o percentual de cada conta mostra sua real importância no conjunto.

Através da análise horizontal avalia-se a evolução dos itens de cada demonstração contábil em intervalos sequenciais de tempo, analisando a variação percentual ocorrida de um período para outro, que pode ser crescente ou decrescente.

Para Ludícibus (2010, p. 83) a finalidade principal da análise horizontal é apontar o crescimento dos itens dos balanços e das demonstrações de resultado, através dos períodos, a fim de caracterizar as tendências. Já na opinião de Silva (2008, p. 210) o propósito da análise horizontal é permitir o exame da evolução histórica de cada uma das contas que compõem as demonstrações contábeis.

Os objetivos da análise vertical e horizontal segundo Matarazzo (2010, p. 176),

Análise vertical: mostrar a importância de cada conta em relação à demonstração financeira a que pertence e, através da comparação com padrões do ramo ou com percentuais da própria empresa de anos anteriores, permitir inferir se há itens fora das proporções normais.

Análise Horizontal: mostrar a evolução de cada conta das demonstrações financeiras e, pela comparação entre si, permitir tirar conclusões sobre a evolução da empresa.

Para Matarazzo (2010) em sentido específico os objetivos da análise vertical e horizontal são:

- Indicar a estrutura do ativo e passivo, bem como suas modificações;
- Analisar em detalhe o desempenho da empresa.

Deve-se ressaltar que o recomendável é que esses dois tipos de análises sejam usados conjuntamente. Desejável que as conclusões baseadas na análise vertical sejam completadas pela análise horizontal.

2.4.2 Indicadores de Liquidez – Análise financeira

Os índices desse grupo mostram a base da situação financeira da empresa. Segundo Matarazzo (2010, p. 99), a análise desses índices não tem como objetivo medir a capacidade de pagamento, pois os mesmos “não são índices extraídos do fluxo de caixa”. São índices que a partir do confronto entre as contas do ativo circulante, procuram medir se a base financeira é sólida, ou seja, uma empresa com bons índices de liquidez em teoria tem boa capacidade de pagar suas dívidas, seja ela dentro do prazo previsto ou não.

Segundo Padoveze e Benedicto (2010, p. 147),

A ideia central de criar indicadores de liquidez está na necessidade de avaliar a capacidade de pagamento da empresa. A palavra liquidez em finanças significa a disponibilidade em moeda corrente para fazer pagamentos. Decorre de líquido e liquidação. Liquidar significa extinguir obrigação. Um ativo líquido é um ativo sem possibilidade de redução. Portanto, os índices de liquidez querem medir se os bens e direitos da empresa (ativos) são suficientes para a liquidação das dívidas.

2.4.2.1 Liquidez imediata

Embora a teoria clássica de finanças diga que excesso de liquidez prejudica a rentabilidade de uma empresa, e que não seria normal a empresa manter

constantemente elevados indicadores de liquidez imediata. Padoveze e Benedicto (2010, p. 153) afirmam que no Brasil onde as empresas tem se defrontado com muitas dificuldades, tem sido natural e considerada pelos analistas financeiros a manutenção de bons indicadores de liquidez.

Este índice indica a capacidade que o hospital possui em cumprir seus compromissos a curto prazo, utilizando apenas o que ela possui em dinheiro disponível.

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

2.4.2.2 Liquidez geral

Este índice indica o quanto o hospital possui em dinheiro e direitos de curto prazo e a longo prazo para pagar o montante de suas dívidas. Para Padoveze e Benedicto (2010, p. 153) esse indicador serve para detectar a saúde financeira de longo prazo da empresa e é representado pela seguinte fórmula:

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

2.4.2.3 Liquidez corrente

Conforme Padoveze e Benedicto (2010, p. 149) esse indicador é considerado o principal e o mais utilizado para avaliar a capacidade de pagamento. Este índice indica quanto o hospital possui de bens e direitos de curto prazo para arcar-se com as suas dívidas incidentes no mesmo período. Indica a quantidade

de recurso que o hospital tem nos ativos circulantes para a utilização de pagamentos dos passivos circulantes. É apurada pela seguinte fórmula:

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

2.4.2.4 Liquidez seca

O cálculo deste índice indica quanto o hospital possui de ativo líquido para cada R\$ 1,00 de passivo circulante (dívidas em curto prazo). Considerando que o estoque dentro de um hospital é de pequena relevância, sendo que seu principal produto é a prestação de serviços de saúde, esse índice é o prolongamento da liquidez corrente e que acaba ficando bem semelhante ao mesmo. Para Gitman (2010, p. 135) é representado pela seguinte fórmula:

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

2.4.3 Indicadores de endividamento

Esses indicadores evidenciam o endividamento do hospitalar em relação ao montante de recursos de terceiros que estão financiando os ativos do hospital, portanto, indica se há dependência ou não do hospital com relação a capitais de terceiros. A análise do mesmo demonstra que tipo de política de obtenção de recursos o hospital utiliza, ou seja, como vem financiando o seu ativo, com recursos próprios ou de terceiros. Para Padoveze e Benedicto (2010, p. 154) a principal finalidade desse indicador é transformar em percentuais a participação dos valores principais grupos do balanço, bem com mensurar em percentuais sua relação com o capital próprio, representado pelo patrimônio social. Segundo Cruz *et al* (2011, p. 99)

os índices de endividamento tem como objetivo mostrar a proporção de utilização de capitais próprios e de capitais de terceiros. Já para Gitman (2001, p. 139) a posição do endividamento indica o montante de recursos de terceiros sendo usado com o intuito de gerar lucros.

2.4.3.1 Composição do endividamento

Indica o percentual de obrigações que o hospital deve pagar no curto prazo com relação ao total das suas obrigações. Para Matarazzo (2010, p.90) após conhecer o grau de participação de capitais de terceiros, o passo seguinte é saber qual é a composição dessas dívidas, pois dívidas a curto prazo precisam ser pagas com recursos possuídos hoje, já as dívidas a longo prazo a empresa dispõem de um tempo para gerar. Em geral entende-se que os valores muito elevados desse índice evidenciam um perfil da dívida mais arriscado, ou seja, pode representar um custo menor, porém um risco maior. Para Matarazzo (2010, p.90) é representado com a seguinte fórmula:

$$\text{Composição do Endividamento} = \frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Capitais de Terceiros}} \times 100$$

2.4.3.2 Grau de endividamento

O conceito básico desse indicador é verificar qual é a possibilidade, no futuro em uma situação de descontinuidade das operações o hospital tenha condições de garantir todas as suas dívidas com seus próprios recursos. Segundo Padoveze e Benedito (2010, p. 156) essas dívidas ficam contidas no passivo circulante e o exigível a longo prazo, relaciona-se o total dessas exigibilidades com o patrimônio líquido. É um indicador que expressa a capacidade de a empresa garantir os capitais de terceiros.

Para Padoveze e Benedito (2010, p. 156) é representado pela seguinte fórmula:

$$\text{Fórmula} = \frac{\text{Exigível Total}}{\text{Patrimônio Social Líquido}}$$

2.4.3.3 Índice de endividamento geral

Este índice mede a proporção dos ativos totais do hospital financiada por terceiros. Evidencia qual é o risco que pode ocorrer em uma transação com grande retorno, ou seja, quanto maior essa relação de dependência de terceiros maior liberdade do hospital para tomar decisões financeiras, permitindo a aplicação dos recursos em negócios com maior rentabilidade, no geral esse índice evidencia em porcentagem a quantia de ativos financiada por capitais de terceiros. Conforme (GITMAN; 2001 p.140) “quanto maior este índice, maior será o montante de dinheiro de outras pessoas sendo usado em uma tentativa de gerar lucros”.

$$\text{Índice de Endividamento Geral} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

2.4.4 Análise estrutural

O objetivo da análise estrutural é verificar a forma em que o hospital financia os seus ativos, ou seja, onde estão sendo aplicados os seus recursos, e também medir qual é a participação do capital próprio com o de terceiros. Segundo Matarazzo (2010, p. 87) os índices desse grupo mostram as grandes linhas de decisões financeiras em termos de obtenção e aplicação de recursos. Para essa análise calculam-se os seguintes índices: participação com capital de terceiros, composição das exigibilidades, imobilização de recursos próprios e a capitalização.

2.4.4.1 Participação de capital de terceiros

A análise e cálculo desse índice demonstra-se a participação de capital de terceiros na estrutura do capital do hospital em relação ao montante de capital próprio. Segundo Assaf Neto (1946) este índice evidencia a dependência do hospital em relação ao capital de terceiros. Já para Matarazzo (2010, p. 88) analisando do ponto de vista econômico o custo do capital de terceiros é menor do que o retorno proporcionado através de aplicações destes recursos, já financeiramente falando mostra o risco de insolvência do hospital.

$$\text{Participação de Capital de Terceiros} = \frac{\text{Capital de Terceiros}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100$$

2.4.4.2 Composição das exigibilidades

Este índice quando calculado proporciona um perfil da dívida do hospital, evidenciando a participação de obrigações do hospital a curto prazo em relação à dívida total do hospital. Segundo Matarazzo (2010) quanto menor a participação das dívidas de curto prazo no endividamento total melhor será a posição financeira do hospital.

Conforme Matarazzo (2010) é representado pela seguinte fórmula:

$$\text{Composição das Exigibilidades} = \frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{PC} + \text{PELP}}$$

2.4.4.3 Imobilização de recursos próprios

O cálculo do índice de imobilização, indica quanto do Patrimônio Líquido do hospital está aplicado no Ativo Permanente, ou seja, o quanto do Ativo Permanente do hospital é financiado pelo seu Patrimônio Líquido, evidenciando o grau de sua

dependência de capital de terceiros para manutenção dos negócios. Para Matarazzo (2010, p. 91) este índice indica quanto à empresa aplicou no Ativo Permanente para cada R\$ 100,00 de seu Patrimônio Líquido.

$$\text{Imobilização de Recursos Próprio} = \frac{\text{Ativo Permanente} \times 100}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

2.4.4.4 Capitalização

A análise desse índice tem como objetivo é avaliar se o nível de capital próprio da empresa é adequado e suficiente para sua segurança financeira. A interpretação e análise do calculo conforme segue abaixo descrito a sua formula, traz a informação para o hospital a porcentagem do uso de capital próprio versus capitais de terceiros, ou seja, verifica o quanto do total de investimento do hospital pertence à instituição (donos da empresa). Conforme Matarazzo (2010) é representado pela seguinte formula:

$$\text{Capitalização} = \frac{\text{Capital Próprio Médio}}{\text{Ativo Médio}}$$

2.4.5 Indicadores de rentabilidade - Análise econômica

Segundo Matarazzo (2010), esses indicadores mostram qual a rentabilidade dos capitais investidos, ou seja, quando renderam os investimentos e o grau de êxito econômico da empresa. Em relação aos hospitais esse grupo de índices demonstra-se o retorno dos capitais investidos, ou seja, indica quanto os investimentos renderam permitindo avaliar os resultados financeiros em relação aos investimentos aplicados, demonstrando o grau de êxito econômico do hospital. As formulas

apresentadas desse grupo dentro das entidades filantrópicas lê-se como Superávit, onde se menciona Lucro Líquido.

2.4.5.1 Índice de margem líquida – Giro do ativo

Demonstra se o hospital está prestando um volume apropriado de serviços indicando quanto faturou para cada R\$ 1,00 investido. Conforme Matarazzo (2010, p.111) o sucesso de uma empresa depende em primeiro lugar de um volume de vendas adequado. E este volume de vendas tem relação direta com o montante de investimento, não se pode dizer que uma empresa esta vendendo pouco ou muito olhando apenas o valor absoluto das vendas.

$$\text{Margem Líquida} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Ativo Total Médio}}$$

2.4.5.2 Índice de rentabilidade do ativo

Este índice indica o valor em dinheiro do lucro líquido do hospital no período, para cada R\$ 100,00 investidos no seu ativo total, ou seja, uma forma de medir a potencialidade de geração de lucro do hospital. Para Matarazzo (2010, p.113) a finalidade desse índice quando calculado é mostrar o quanto a empresa obteve de lucro líquido em relação ao ativo. Evidencia a forma medida do potencial de geração de lucro por parte da empresa.

Para Matarazzo (2010) é representado pela seguinte fórmula:

$$\text{Rentabilidade do Ativo} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Ativo Total Médio}}$$

2.4.5.3 Índice de rentabilidade do patrimônio Social Líquido

Indica a rentabilidade em dinheiro para cada R\$ 100,00 aplicados pelos proprietários no hospital demonstram o quanto esta obtendo de retorno anual em relação aos seus investimentos no hospital. Segundo Matarazzo (2010, p. 116) o papel do índice de rentabilidade é mostrar qual é a taxa de rendimento do capital próprio, e comparar essa taxa com outros rendimentos do mercado a fim de saber se que a empresa oferece rendimento superior ou inferior a esses comparativos.

$$\text{Rentabilidade do Patrimônio Social Líquido} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{PL Médio}}$$

2.4.5.4 Índice de produtividade

Este índice mede o volume de receitas com prestações de serviços hospitalares em relação ao capital total investido. Segundo Matarazzo (2010, p. 111), “o sucesso da empresa depende em primeiro lugar de um volume de venda adequado”.

$$\text{Produtividade} = \frac{\text{Vendas Líquidas}}{\text{Ativo Médio}}$$

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dessa pesquisa monográfica exige-se uma metodologia de ordenação dos processos para alcance do resultado, sendo estes segmentados em abordagem da pesquisa, tipo de pesquisa e procedimentos metodológicos. Uma pesquisa científica compreende as três fases de desenvolvimento que é a formulação, ou melhor, a definição da fundamentação teórica e da metodologia a ser aplicada, execução que é a união das informações a serem exploradas e as análises conclusivas sobre o estudo.

É necessário ressaltar que é a utilização dessa metodologia que se faz chegar ao objetivo final, segundo Matias (2007, p. 25) “é o conjunto dos métodos que cada ciência particular põe em ação”. A partir dessa reflexão segue abaixo a metodologia a ser executada na pesquisa.

3.1 ABORDAGEM DO PROBLEMA

Quanto à abordagem do problema que a ser desenvolvido essa pesquisa será de caráter qualitativo, conforme o que diz Richardson (1999, p. 80) “Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais”.

Para análise dos dados utiliza a abordagem qualitativa. Que para Richardson (1999), o método qualitativo caracteriza-se pelo não emprego de instrumentos estatístico como base no processo de análise de um problema.

Os hospitais em geral são de grande complexidade para entendimento e análise, já os filantrópicos ainda mais, pois não visam lucro. O uso da metodologia qualitativa tem como objetivo descrever essa complexidade e analisar as interações e suas variáveis que o diferem.

3.2 OBJETIVO DA PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa monográfica utiliza-se a pesquisa descritiva o que significa identificar, relatar, comparar entre outros aspectos, que na concepção de Gil (2002, p. 42), a mesma apresenta características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis.

Segundo Triviños (1987), o estudo descritivo exige do pesquisador uma delimitação precisa de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados, cujo objetivo é conferir a validade científica à pesquisa.

O objetivo da monografia proposta neste estudo através da pesquisa descritiva é identificar, relatar e comparar as diferenças entre os índices econômicos e financeiros dos dois hospitais filantrópicos em estudo conforme o que diz Gil (2002, p. 42).

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos nas pesquisas científicas referem-se à maneira pela qual o pesquisador irá conduzir a pesquisa e coleta de dados. Gil (2002, p. 43) observa que “o elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados”. Para essa pesquisa os procedimentos são: bibliográfico e documental.

O uso do procedimento bibliográfico aplica-se pelo fato de ter que buscar referências bibliográficas cabíveis e aplicáveis para as análises propostas para o estudo dos dois hospitais filantrópicos. E o uso do procedimento documental, pois o estudo visa se realizar com base em relatórios contábeis disponíveis pela instituição para aplicação dos cálculos dos índices econômicos e financeiros.

Segundo Richardson (1999) todo fenômeno deve ser estudado conforme suas características essenciais, ou seja, através de instrumentos investigativos adequados para o objeto de estudo definido e proposto para a monografia.

3.3.1 Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica abrange todo o material referencial já tornado a público sobre o tema a ser pesquisado. Segundo Gil (2002, p. 44), "as pesquisas bibliográficas são desenvolvidas com base nos materiais já elaborados, constituídos principalmente de livros e artigos científicos". Que por meio dessas bibliografias reúnem-se conhecimentos para que seja possível realização da monografia.

Conforme Gil (2002, p. 45),

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando um problema de pesquisa requer dados muito disperso pelo espaço.

Para Andrade (2009, p. 29) o mais importante é identificar fontes fidedignas, confiáveis, de autores renomados e considerados autoridades no assunto que se vai estudar. O objetivo da pesquisa bibliográfica é selecionar, analisar e interpretar as contribuições científicas e teóricas já existentes.

Sobre o assunto diz Martins (2000, p. 28): "trata-se, portanto, de um estudo para conhecer as contribuições científicas sobre o tema, tendo como objetivo recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas existentes sobre o tema pesquisado".

3.3.2 Documental

A principal diferença entre a pesquisa bibliográfica para a documental é que a mesma ainda não recebeu um tratamento analítico e que podem ser reelaborados e analisados de acordo com a pesquisa.

Conforme Gil (2002, p. 45),

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Para Gil (2002, p. 46) a pesquisa documental apresenta uma série de vantagens. São documentos que constituem fonte rica e estável de dados, seu custo é baixo exigindo do pesquisador apenas disponibilidade de tempo. Outra vantagem é do pesquisador não ter contato direto com o sujeito, que em muitas vezes é difícil ou até impossível.

A presente pesquisa é documental, tendo em vista que as entidades filantrópicas para atendimento da legislação são obrigadas a publicar seus balanços e demonstrações em diários oficiais e *sites*. Sendo assim, seus dados contábeis serão coletados nos *sites* e documentos disponibilizados a conhecimentos de todos.

Para a elaboração dos cálculos para as análises econômicas e financeiras, serão usados os balanços patrimoniais e as demonstrações financeiras dos hospitais Albert Einstein e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, referente os cinco exercícios anteriores.

4 ANÁLISES DE DADOS

Neste tópico mostra-se a caracterização dos hospitais filantrópicos em estudo, ou seja, hospital Albert Einstein e o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, bem como os resultados analisados e estudados no decorrer da pesquisa. Apresentam-se as informações contábeis referentes aos cinco exercícios, bem como suas análises econômicas financeiras, representações gráficas de acordo com o proposto nos objetivos específicos da pesquisa.

4.1 HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, é uma entidade sem fins lucrativos, atua no setor de assistência e prestação de serviços a saúde, fundada em 1955, tendo uma trajetória de 56 anos de mercado. Ela foi criada com desígnio de agradecimento ao Brasil pela comunidade judaica que foi bem acolhida especificamente na 2ª guerra mundial, nos anos de 1939 a 1945. Situada em São Paulo, hoje é considerado um hospital de excelência e reconhecida internacionalmente pela *Joint Commission Internacional*.

Possui quatro áreas de atuação: o Hospital Israelita Albert Einstein, a Medicina Diagnóstica e Preventiva, o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa e o Instituto Israelita de Responsabilidade Social. Concentra atendimento de Alta complexidade e assistências em diversas outras especialidades e pronto atendimento. Na área de Educação em Saúde oferece cursos técnicos, graduação em enfermagem, pós-graduação *latu senso* e treinamentos em cirurgias e experimentação.

Em âmbito nacional tem parceria com a prefeitura de São Paulo, com governos de vários estados do Brasil e com o Ministério da Saúde. No mercado internacional, mantém iniciativas com institutos e universidades parceiras nos Estados Unidos e em Israel, para troca de experiências e de informações.

A Sociedade nasceu com os valores judaicos *Mitzvá* (boas ações), *Refuá* (saúde), *Chinuch* (educação) e *Tsedaká* (solidariedade humana). Em sua trajetória,

agregou os seguintes valores organizacionais: honestidade, verdade, integridade, diligência, justiça, altruísmo, autonomia, profissionalismo e trabalho em equipe.

Tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. A sua visão é ser líder e inovadora na assistência médico-hospitalar, referência na gestão do conhecimento e reconhecida pelo comprometimento com a responsabilidade social.

Na questão financeira a sustentabilidade da Sociedade é assegurada pelo equilíbrio criterioso entre os aspectos financeiros, sociais, ambientais e de qualidade da instituição. A partir dos planos estratégicos elaborados anualmente, com um horizonte de visão de cinco anos, é elaborado o orçamento anual. Na definição e aprovação das metas de curtos e médios prazos que orientam as atividades.

Além da receita dos serviços prestados, a Sociedade conta com doações, e financiamentos obtidos com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Para garantir a excelência em todas as atividades, o Hospital usa uma série de ferramentas de gestão. Como *Balanced Scorecard*, auditoria de padrões, melhoria contínua de processos, padronização, matriz de riscos, ferramentas de qualidade, *benchmarking* e gerenciamento de projetos e um conjunto abrangente de indicadores.

A preocupação com a eficiência motivou a criação do Programa de Melhoria Contínua de Processos em 2009, baseado na metodologia de processos *Lean Six Sigma*, que analisa rotinas diárias de trabalho, identifica etapas desnecessárias e casos de não conformidade e contribui para o desenvolvimento de padrões.

Com o envolvimento das lideranças, a metodologia está incorporada à cultura da instituição. A cada ano, novos projetos são apresentados, e os colaboradores escolhidos para liderá-los passam por treinamento, com o apoio de uma equipe especializada. Ao final, é feita uma avaliação dos resultados, e os ganhos diretos (redução de custos e aumento de receita) e indiretos (aumento da produtividade e da satisfação do cliente) são medidos anualmente e apresentados muitos deles no balanço social publicado anualmente no site da instituição.

4.1.1 Caracterização

O hospital em análise trata-se da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, entidade sem fins lucrativos é constituída pelas seguintes Unidades de Atendimento:

- a) Morumbi – Hospital, Medicina Diagnóstica, Ensino e Pesquisa, Voluntários.
- b) Jardins – Medicina Diagnostica e *Check-up*.
- c) Alphaville - Medicina Diagnóstica, Primeiro Atendimento, consultórios.
- d) Morato – Centro de Educação em Saúde Abram Szajman
- e) Perdizes - Higienópolis – Medicina Diagnóstica, PA, Saúde da Mulher e *Day Hospital*.
- f) Ibirapuera – Medicina Diagnóstica, primeiro Atendimento.
- g) Vila Mariana – Residencial Israelita Albert Einstein.
- h) Paraisópolis – Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis.

O hospital Albert Einstein atua no mercado há 56 anos, esta situada no estado de São Paulo, possuem especialidades médicas em cardiologia, cirurgia, neurologia, oncologia e hematologia, ortopedia e reumatologia. Atende os serviços de banco de sangue de cordão umbilical, cirurgias para obesidade, diálise e maternidade. Atualmente em 2012, conta com oito mil seiscentos e cinquenta e cinco funcionários, sendo que este quadro é composto por 68% feminino e 32% masculino.

4.1.2 Análises econômico-financeiras

Para as análises econômicas e financeiras foram utilizados os balanços patrimoniais e as demonstrações do superávit do exercício publicado no Diário Oficial Empresarial de São Paulo, conforme a legislação exige que todas as instituições de fins lucrativos publiquem seus resultados econômicos e sociais. Também foram extraídas informações do balanço social publicado do *site* da instituição.

4.1.2.1 Reclassificação dos balanços patrimoniais

Para as análises de balanço do Hospital Israelita Albert Einstein foram feitas as reclassificações nos balanços Patrimoniais referentes os anos analisados 2007 a 2011. Objetivando dar a forma mais adequada para análise e permitindo a simplificação do balanço e a comparabilidade. Para as demonstrações do superávit do exercício não foram feitas as reclassificações, a forma em que se encontra foi considerado adequado para as análises. Segue (Quadro 1) o Balanço Patrimonial do Hospital Albert Einstein reclassificado para as análises e cálculos.

Hospital Albert Einstein					
Balanço Patrimonial Reclassificado (em milhares de reais)					
Contas	2007	2008	2009	2010	2011
Ativo					
Circulante					
Disponível	595.983	654.680	6.516	7.501	2.310
Valor realizável a Curto Prazo	190.667	195.078	741.310	644.270	793.182
Estoques	20.098	19.394	23.991	25.097	31.793
Total do Ativo Circulante	806.748	869.152	771.817	676.868	827.285
Não Circulante					
Realizável a Longo Prazo	23.513	26.506	29.422	27.946	40.196
Investimentos	2.781	2.849	3.789	3.583	4.957
Imobilizado	535.005	703.102	953.308	1.120.276	1.207.875
Intangível	22.356	52.503	58.011	59.944	50.660
Total do Ativo Não Circulante	583.655	784.960	1.044.530	1.211.749	1.303.688
Total do Ativo	1.390.403	1.654.112	1.816.347	1.888.617	2.130.973
Passivo e Patrimônio Social					
Circulante					
Fornecedores	38.415	44.231	50.214	67.396	84.589
Empréstimos Bancários	4.696	11.121	32.379	30.815	36.876
Outras Obrigações-	54.314	79.312	121.510	113.623	113.544
Total do Passivo Circulante	97.425	134.664	204.103	211.834	235.009
Não Circulante					
Financiamentos	68.736	134.349	150.218	155.999	279.169
Adiantamentos de Clientes	0	12.620	11.233	6.176	2.954
Outras Obrigações	124.741	115.312	118.379	91.508	84.173
Total do Passivo Não Circulante	193.477	262.281	279.830	253.683	366.296
Patrimônio Social					
Patrimônio Social	922.436	1.012.478	1.170.144	1.245.391	1.336.077
Reservas e Ajustes	87.023	87.023	87.023	87.023	87.023
Superávit do Exercício	90.042	157.666	75.247	90.686	106.568
Total do Patrimônio Líquido	1.099.501	1.257.167	1.332.414	1.423.100	1.529.668
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	1.390.403	1.654.112	1.816.347	1.888.617	2.130.973

Quadro 1- Balanço patrimonial reclassificado do Hospital Israelita Albert Einstein

Fonte: A autora (2012)

Seguem (Quadro 2) as demonstrações dos superávits dos exercícios de 2007 a 2011, referente ao Hospital Israelita Albert Einstein, ao qual foi considerado adequado para análise igual ao publicado no Diário Oficial de São Paulo.

Hospital Albert Einstein					
Demonstração dos Superávits do Exercício (em milhares de reais)					
Contas	2007	2008	2009	2010	2011
DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT					
RECEITAS OPERACIONAIS	768.189	868.597	998.114	1.110.056	1.380.319
Atividade Hospitalar	728.807	815.988	923.026	1.044.784	1.300.265
Atividade de Ensino	13.285	12.332	19.384	16.703	18.546
Outras receitas operacionais	26.097	40.277	55.704	48.569	61.508
DESPESAS OPERACIONAIS	-723.101	-799.322	-966.616	-1.055.551	-1.309.560
Medicamentos, descartáveis, materiais e outros	-204.988	-226.021	-270.503	-311.371	-357.242
Pessoal, encargos sociais, benefícios e terceiros	-431.045	-470.917	-557.076	-674.817	-809.451
Despesas Gerais	-32.728	-28.266	-22.154	-24.384	-21.805
Provisão para programas de responsabilidades sociais	0	0	-26.179	44.826	-18.647
Depreciação e amortização	-42.635	-60.874	-74.729	-72.256	-79.055
Reparo e conservação de bens	-11.705	-13.244	-15.975	-17.549	-23.360
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	45.088	69.275	31.498	54.505	70.759
RESULTADOS FINANCEIROS	44.954	88.391	43.749	36.181	35.809
Despesas financeiras	-17.144	-22.379	-12.325	0	0
Receitas financeiras	63.097	109.954	57.254	52.803	57.911
Varição cambial líquida	-999	816	-1.180	-16.622	-22.102
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	90.042	157.666	75.247	90.686	106.568

Quadro 2 - Demonstração do superávit do exercício do Hospital Albert Einstein

Fonte: A autora (2012)

Segue a representação gráfica das demonstrações de seu Superávit. Percebe-se que o hospital é bastante conservador mantendo seu superávit e suas despesas operacionais praticamente em igual porcentagem em todos os anos.

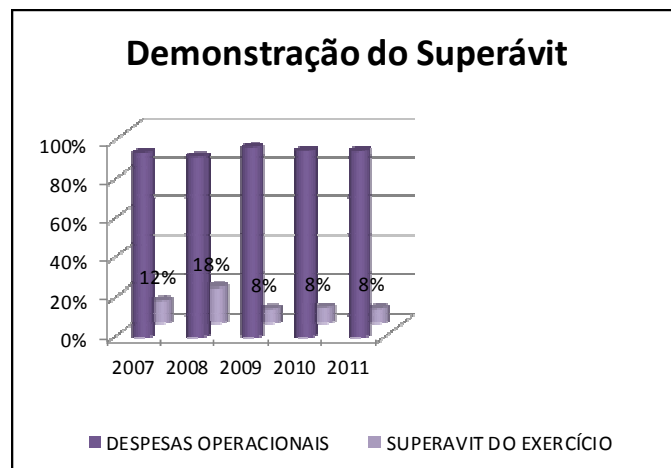


Gráfico 1 - Demonstração do superávit do Hospital Albert Einstein de 2007 a 2011

Fonte: A autora (2012)

4.1.2.2 Índice de correção da moeda – Hospital Albert Einstein

Para os cálculos referentes à análise horizontal foi necessário trazer o Balanço patrimonial e a Demonstração do Superávit ao valor presente. Para a correção monetária nos balanços de 2007 a 2011 foram utilizados os índices conforme quadro abaixo, extraídos do site do BACEN e corrigidos pelo Índice Geral de Preços – Mercado – IGP-M.

IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) %	
	Índice de atualização para 2011
2007	1,077463
2008	1,098054
2009	0,982877
2010	1,11322
2011	Não precisa de atualização

Quadro 3 - Índice de correção monetária
Fonte: A autora (2012)

4.1.2.3 Análise vertical e horizontal

A análise vertical é a análise de participação percentual ou de estrutura dos elementos das demonstrações contábeis. A análise vertical da demonstração de resultados é muito mais significativa do que a do balanço patrimonial, pois permite uma visão da estrutura de custos e despesas da empresa que são informações muito úteis.

Através da análise vertical do balanço patrimonial apresentada na tabela 1, verifica-se que em 2007 a conta do ativo disponível apresentava um percentual de 42,86%, onde provavelmente não foram aplicados esses recursos disponíveis, isso evidencia nos anos seguintes através da queda das porcentagens, apresentando em 2011 0,11%, o que indica que nos anos seguintes houve uma preocupação maior em não deixar esses recursos sem aplicação.

Ainda seguindo o raciocínio na análise vertical (Tabela 1) do Balanço Patrimonial entende-se que em 2007 há uma grande participação do Ativo Circulante em relação a outras contas, maior inclusive que o Ativo Imobilizado, o que já nos

anos seguintes acontece uma alteração gradativamente a cada ano. O que leva a conclusão já mencionada, em 2007 houve uma grande entrada de recurso financeiro em caixa onde o mesmo não foi aplicado ou investido no mesmo ano, apenas em 2008 onde o valor disponível a curto prazo passa de 13,71% em 2007, para 40,81% em 2008.

Tabela 1- Análise vertical do balanço patrimonial do Hospital Albert Einstein

Hospital Albert Einstein										
Análise Vertical										
Contas	2007	AV	2008	AV	2009	AV	2010	AV	2011	AV
Ativo										
Circulante										
Disponível	595.983	42,86%	6.516	0,36%	2.310	0,11%	7.501	0,40%	2.310	0,11%
Valor realizável a Curto Prazo	190.667	13,71%	741.310	40,81%	793.182	37,22%	644.270	34,11%	793.182	37,22%
Estoques	20.098	1,45%	23.991	1,32%	31.793	1,49%	25.097	1,33%	31.793	1,49%
Total do Ativo Circulante	806.748	58,02%	771.817	42,49%	827.285	38,82%	676.868	35,84%	827.285	38,82%
Não Circulante										
Realizável a Longo Prazo	23.513	1,69%	29.422	1,62%	40.196	1,89%	27.946	1,48%	40.196	1,89%
Investimentos	2.781	0,20%	3.789	0,21%	4.957	0,23%	3.583	0,19%	4.957	0,23%
Imobilizado	535.005	38,48%	953.308	52,48%	1.207.875	56,68%	1.120.276	59,32%	1.207.875	56,68%
Intangível	22.356	1,61%	58.011	3,19%	50.660	2,38%	59.944	3,17%	50.660	2,38%
Total do Ativo Não Circulante	583.655	41,98%	1.044.530	57,51%	1.303.688	61,18%	1.211.749	64,16%	1.303.688	61,18%
Total do Ativo	1.390.403	100%	1.816.347	100%	2.130.973	100%	1.888.617	100%	2.130.973	100%
Passivo e Patrimônio Social										
Circulante										
Fornecedores	38.415	2,76%	50.214	2,76%	84.589	3,97%	67.396	3,57%	84589	3,97%
Empréstimos Bancários	4.696	0,34%	32.379	1,78%	36.876	1,73%	30.815	1,63%	36876	1,73%
Outras Obrigações	54.314	3,91%	121.510	6,69%	113.544	5,33%	113.623	6,02%	113544	5,33%
Total do Passivo Circulante	97.425	7,01%	204.103	11,24%	235.009	11,03%	211.834	11,22%	235.009	11,03%
Não Circulante										
Financiamentos	68.736	4,94%	150.218	8,27%	279.169	13,10%	155.999	8,26%	279169	13,10%
Adiantamentos de Clientes	0	0,00%	11.233	0,62%	2.954	0,14%	6.176	0,33%	2954	0,14%
Outras Obrigações	124.741	8,97%	118.379	6,52%	84.173	3,95%	91.508	4,85%	84173	3,95%
Total do Passivo Não Circulante	193.477	13,92%	279.830	15,41%	366.296	17,19%	253.683	13,43%	366.296	17,19%
Patrimônio Social										
Patrimônio Social	922.436	66,34%	1.170.144	64,42%	1.336.077	62,70%	1.245.391	65,94%	1336077	62,70%
Reservas e Ajustes	87.023	6,26%	87.023	4,79%	87.023	4,08%	87.023	4,61%	87023	4,08%
Superávit do Exercício	90.042	6,48%	75.247	4,14%	106.568	5,00%	90.686	4,80%	106568	5,00%
Total do Patrimônio Líquido	1.099.501	79,08%	1.332.414	73,36%	1.529.668	71,78%	1.423.100	75,35%	1529668	71,78%
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	1.390.403	100%	1.816.347	100%	2.130.973	100%	1.888.617	100%	2.130.973	100%

Fonte: A autora (2012)

Percebe-se ainda que no decorrer nos anos em que foram analisados houve um aumento de capitais de terceiros tanto no passivo circulante, quanto no passivo não circulante. Esse aumento já é evidenciado no passivo circulante a partir de 2008 onde os números saíram de 0,34% para 1,78% mantendo-se esse em 2011.

No passivo circulante evidencia a mesma tendência de aumento onde em 2007 apresentava um número de 4,94% passando em 2008 para 8,27%, chegando em 2011 a um percentual de 15,10%.

Seguem (Tabela 2) os cálculos da análise vertical da demonstração do superávit do hospital.

Tabela 2- Análise vertical da demonstração do Hospital Albert Einstein

Hospital Albert Einstein										
Contas	2007	AV	2008	AV	2009	AV	2010	AV	2011	AV
Análise Vertical										
DEMONSTRAÇÕES DO SUPERÁVIT										
RECEITAS OPERACIONAIS	768.189	100%	868.597	100%	998.114	100%	1.110.056	100%	1.380.319	100%
Atividade Hospitalar	728.807	95%	815.988	94%	923.026	92%	1.044.784	94%	1.300.265	94%
Atividade de Ensino	13.285	2%	12.332	1%	19.384	2%	16.703	2%	18.546	1%
Outras receitas operacionais	26.097	3%	40.277	5%	55.704	6%	48.569	4%	61.508	4%
DESPESAS OPERACIONAIS	-723.101	94,13%	-799.322	92,02%	-966.616	96,84%	-1.055.551	95,09%	-1.309.560	94,87%
Medicamentos, descartáveis, materiais e outros	-204.988	27%	-226.021	26%	-270.503	27%	-311.371	28%	-357.242	26%
Pessoal, encargos sociais, benefícios e terceiros	-431.045	56%	-470.917	54%	-557.076	56%	-674.817	61%	-809.451	59%
Despesas Gerais	-32.728	4%	-28.266	3%	-22.154	2%	-24.384	2%	-21.805	2%
Provisão para programas de responsabilidades sociais	0	0%	0	0%	-26.179	3%	44.826	4%	-18.647	1%
Depreciação e amortização	-42.635	6%	-60.874	7%	-74.729	7%	-72.256	7%	-79.055	6%
Reparo e conservação de bens	-11.705	2%	-13.244	2%	-15.975	2%	-17.549	2%	-23.360	2%
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	45.088	6%	69.275	8%	31.498	3%	54.505	5%	70.759	5%
RESULTADOS FINANCEIROS	44.954	6%	88.391	10%	43.749	4%	36.181	3%	35.809	3%
Despesas financeiras	-17.144	2%	-22.379	3%	-12.325	1%	0	0%	0	0%
Receitas financeiras	63.097	8%	109.954	13%	57.254	6%	52.803	5%	57.911	4%
Variação cambial líquida	-999	0%	816	0%	-1.180	0%	-16.622	1%	-22.102	2%
SUPERAVIT DO EXERCÍCIO	90.042	11,72%	157.666	18,15%	75.247	7,54%	90.686	8,17%	106.568	7,72%

Fonte: A autora (2012)

Na análise vertical da demonstração do superávit percebe-se que as despesas operacionais tem maior representatividade em relação às Receitas operacionais. Em 2007 as despesas operacionais representavam 94%, tendo uma queda de 2% em 2008, o que significou o maior Superávit entre os cinco anos apresentados, uns dos fatos que levaram a esse número foram às receitas financeiras que obtiveram neste ano um aumento de 62% em relação ao ano de 2007, onde nos anos seguintes tiveram uma média de decréscimo de até 50%.

Nas demonstrações do superávit do Hospital Albert Einstein as receitas financeiras são de grande relevância em cada ano em seu superávit, porém a partir de 2009 houve uma queda mantendo-se nos anos seguintes em igual valor. O hospital é bastante conservador e mantém um controle de seus custos bastante rigoroso, mantendo ano a ano em grande semelhança de números versus porcentagem de lucratividade.

Em 2008, conforme a apresentação gráfica seu superávit ficou em 18%, o que representa 10% a mais do que nos anos de 2009, 2010 e 2011. Isso se ocasionou porque em 2008 suas receitas financeiras tiveram uma grande

representatividade de ganho e suas despesas operacionais tiveram uma leve queda em comparabilidade aos anos seguintes.

Os índices da análise vertical permitem a representação gráfica do balanço patrimonial, facilitando a compreensão da composição, com as suas variações a cada ano. Segue abaixo a representação gráfica referente aos balanços patrimoniais de 2007 a 2011, onde é possível melhor entendimento através da visualização.

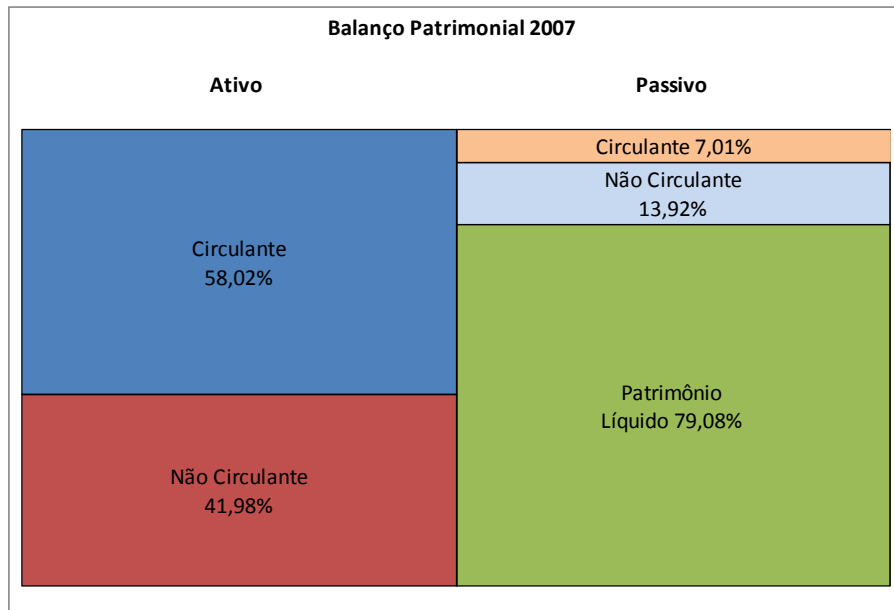


Gráfico 2 - Balanço patrimonial de 2007 do Hospital Albert Einstein
 Fonte: A autora (2012)

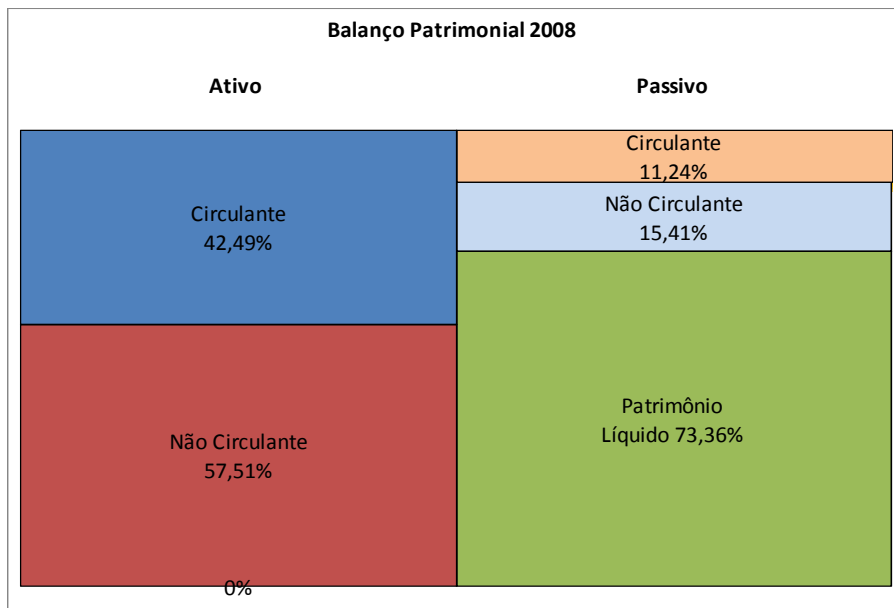


Gráfico 3 - Balanço patrimonial de 2008 do Hospital Albert Einstein
 Fonte: A autora (2012)

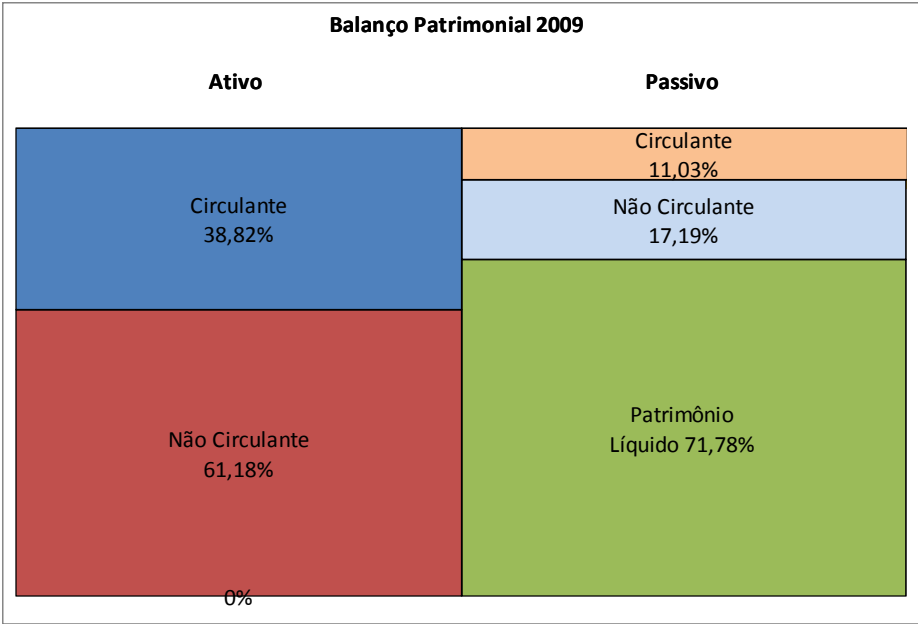


Gráfico 4 - Balanço patrimonial de 2009 do Hospital Albert Einstein
 Fonte: A autora (2012)

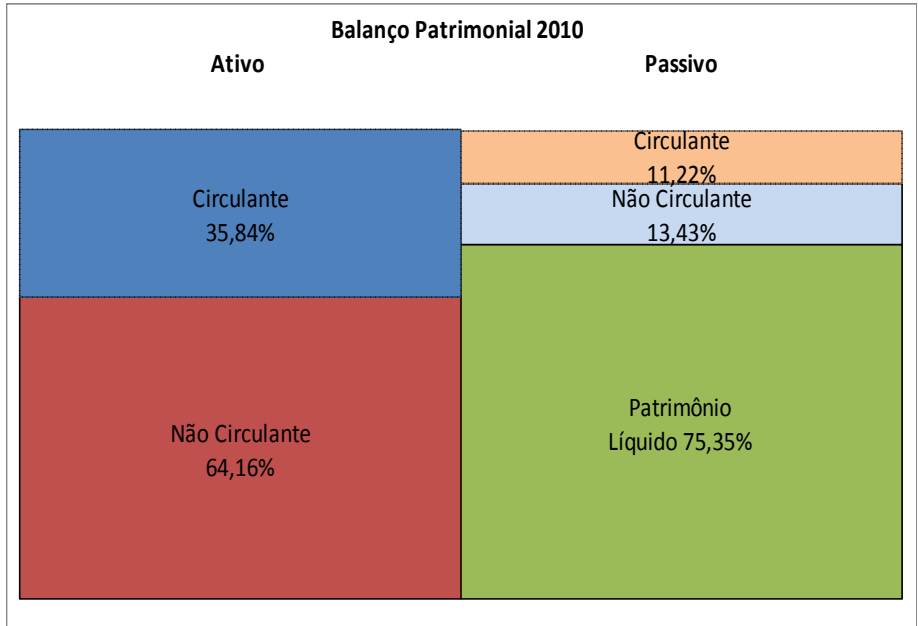


Gráfico 5 - Balanço patrimonial de 2010 do Hospital Albert Einstein
 Fonte: A autora (2012)

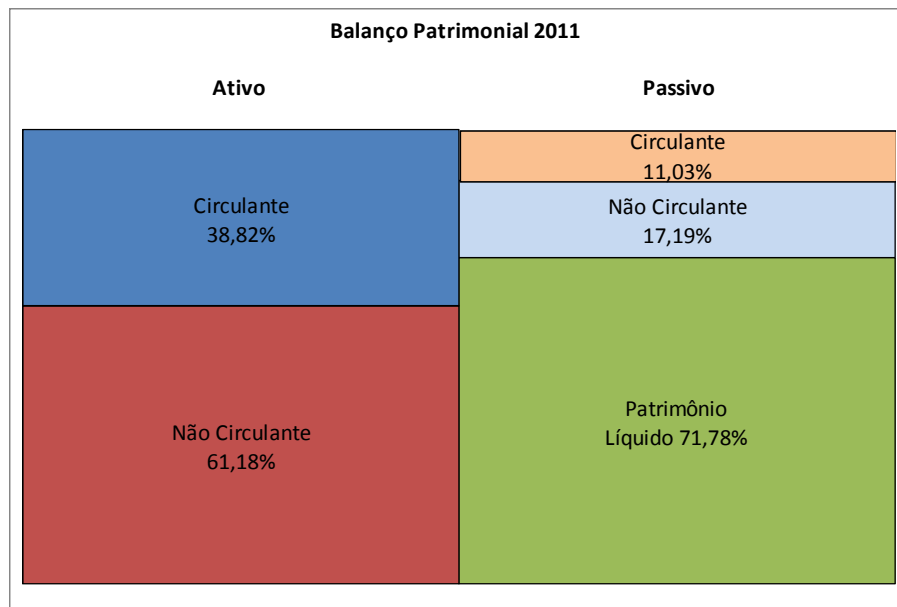


Gráfico 6 - Balanço patrimonial de 2011 do Hospital Albert Einstein
Fonte: A autora (2012)

Através da análise horizontal (Tabela 3) é possível verificar a evolução, crescimento ou diminuição referente um período em relação a outro.

Tabela 3- Análise horizontal do Balanço Patrimonial do Hospital Albert Einstein

Hospital Albert Einstein										
Análise Horizontal										
IGPM - FGV	Dez/08 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10	Dez/09 a Dez/10
Fator de multiplicação	1,077463	1,098054	0,982877	1,11322	1,11322	1,11322	1,11322	1,11322	1,11322	1,11322
Contas	2007	AH %	2008	AH %	2009	AH %	2010	AH %	2011	AH %
Ativo										
Circulante										
Disponível	642.150	100%	718.874	111,95%	6.404	1,00%	8.350	1,30%	2.310	0,36%
Valor realizável a Curto Prazo	205.437	100%	214.206	104,27%	728.617	354,67%	717.214	349,12%	793.182	386,10%
Estoques	21.655	100%	21.296	98,34%	23.580	108,89%	27.938	129,02%	31.793	146,82%
Total do Ativo Circulante	869.241	100%	954.376	109,79%	758.601	87,27%	753.503	86,69%	827.285	95,17%
Não Circulante										
Realizável a Longo Prazo	25.334	100%	29.105	114,88%	28.918	114,15%	31.110	122,80%	40.196	158,66%
Investimentos	2.996	100%	3.128	104,40%	3.724	124,29%	3.989	133,11%	4.957	165,43%
Imobilizado	576.448	100%	772.044	133,93%	936.985	162,54%	1.247.114	216,34%	1.207.875	209,54%
Intangível	24.088	100%	57.651	239,34%	57.018	236,71%	66.731	277,03%	50.660	210,31%
Total do Ativo Não Circulante	628.867	100%	861.928	137,06%	1.026.645	163,25%	1.348.943	214,50%	1.303.688	207,31%
Total do Ativo	1.498.108	100%	1.816.304	121,24%	1.785.246	119,17%	2.102.446	140,34%	2.130.973	142,24%
Passivo e Patrimônio Social										
Circulante										
Fornecedores	41.391	100%	48.568	117,34%	49.354	119,24%	75.027	181,26%	84.589	204,37%
Empréstimos Bancários	5.060	100%	12.211	241,34%	31.825	628,97%	34.304	677,97%	36.876	728,81%
Outras Obrigações	58.521	100%	87.089	148,82%	119.429	204,08%	126.487	216,14%	113.544	194,02%
Total do Passivo Circulante	104.972	100%	147.868	140,86%	200.608	191,11%	235.818	224,65%	235.009	223,88%
Não Circulante										
Financiamentos	74.060	100%	147.522	199,19%	147.646	199,36%	173.661	234,49%	279.169	376,95%
Adiantamentos de Clientes		100%	13.857	100,00%	11.041	79,67%	6.875	49,61%	2.954	21,32%
Outras Obrigações	134.404	100%	126.619	94,21%	116.352	86,57%	101.869	75,79%	84.173	62,63%
Total do Passivo Não Circulante	208.464	100%	287.999	138,15%	275.038	131,94%	282.405	135,47%	366.296	175,71%
Patrimônio Social										
Patrimônio Social	993.891	100%	1.111.756	111,86%	1.150.108	115,72%	1.386.394	139,49%	1.336.077	134,48%
Reservas e Ajustes	93.764	100%	95.556	101,91%	85.533	91,22%	96.876	103,32%	87.023	92,81%
Superávit do Exercício	97.017	100%	173.126	178,45%	73.959	76,23%	100.953	104,06%	106.568	109,84%
Total do Patrimônio Líquido	1.184.672	100%	1.380.437	116,52%	1.309.599	110,55%	1.584.223	133,73%	1.529.668	129,12%
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	1.498.108	100%	1.816.304	121,24%	1.785.246	119,17%	2.102.446	140,34%	2.130.973	142,24%

Fonte: A autora (2012)

É visível e significativo o aumento do patrimônio do hospital sendo em 2008 com um acréscimo de 16,52%, em 2010 de 33,73% tendo uma média de aumento entre os anos analisados de 22%. Já o ativo circulante teve efeito oposto ao patrimônio, ano a ano foi decrescendo, totalizando uma queda média de 5% referente os anos calculados e analisados. Mas não comprometeu a solidez da empresa.

A conta de investimento seguiu a mesma tendência, crescendo a cada ano. Relacionando os anos 2007 com 2011 conforme calculado, percebe-se um aumento de 65,43%.

Seguem (Tabela 4) os cálculos da análise das demonstrações do superávit do hospital Albert Einstein.

Tabela 4- Análise horizontal da demonstração do superávit do Hospital Albert Einstein

Hospital Albert Einstein										
Análise Horizontal										
IGPM - FGV	Dez/08 a Dez/10		Dez/09 a Dez/10		Dez/09 a Dez/10		Dez/09 a Dez/10		Dez/09 a Dez/10	
	Fator de multiplicação		1,098054		0,982877		1,11322		Fonte: Banco Central do Brasil	
Contas	2007	AH %	2008	AH %	2009	AH %	2010	AH %	2011	AH %
DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT										
RECEITAS OPERACIONAIS	827.695	100%	953.766	115,23%	981.023	118,52%	1.235.737	149,30%	1.380.319	166,77%
Atividade Hospitalar	785.263	100%	895.999	114,10%	907.221	115,53%	1.163.074	148,11%	1.300.265	161,75%
Atividade de Ensino	14.314	100%	13.541	94,60%	19.052	133,10%	18.594	129,90%	18.546	129,56%
Outras receitas operacionais	28.119	100%	44.226	157,29%	54.750	194,71%	54.068	192,29%	61.508	218,75%
DESPESAS OPERACIONAIS	-779.115	100%	-877.699	112,65%	-950.065	121,94%	-1.175.060	150,82%	-1.309.560	168,08%
Medicamentos, descartáveis, materiais e outro:	-220.867	100%	-248.183	112,37%	-265.871	120,38%	-346.624	156,94%	-357.242	161,75%
Pessoal, encargos sociais, benefícios e terceir	-464.435	100%	-517.092	111,34%	-547.537	117,89%	-751.220	161,75%	-809.451	174,29%
Despesas Gerais	-35.263	100%	-31.038	88,02%	-21.775	61,75%	-27.145	76,98%	-21.805	61,83%
Provisão para programas de responsabilidade :	0	100%	0	0,00%	-25.731	0,00%	49.901	-193,94%	-18.647	0,00%
Depreciação e amortização	-45.938	100%	-66.843	145,51%	-73.449	159,89%	-80.437	175,10%	-79.055	172,09%
Reparo e conservação de bens	-12.612	100%	-14.543	115,31%	-15.701	124,50%	-19.536	154,90%	-23.360	185,22%
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	48.581	100%	76.068	156,58%	30.959	63,73%	60.676	124,90%	70.759	145,65%
RESULTADOS FINANCEIROS	48.436	100%	97.058	200,38%	43.000	88,78%	40.277	83,16%	35.809	73,93%
Despesas financeiras	-18.472	100%	-24.573	133,03%	-12.114	65,58%	0	0,00%	0	0,00%
Receitas financeiras	67.985	100%	120.735	177,59%	56.274	82,77%	58.781	86,46%	57.911	85,18%
Variação cambial líquida	-1.076	100%	896	-83,24%	-1.160	107,75%	-18.504	1719,08%	-22.102	2053,35%
SUPERAVIT DO EXERCÍCIO	97.017	100%	173.126	178,45%	73.959	76,23%	100.953	104,06%	106.568	109,84%

Fonte: A autora (2012)

Analisando a demonstração do superávit percebe-se um crescimento significativo nas receitas do hospital. A relação entre 2007 e 2008 15,23%, 2007 e 2009 18,52%, 2007 e 2010 49,30% e a relação de 2007 e 2011 um aumento de 66,77%. Suas despesas operacionais seguiram praticamente os mesmos números de aumento com relação à receita, ou seja, a receita totalizou uma média de aumento entre 2007 a 2011 de 37% e as despesas uma média de 38%.

No superávit do exercício percebe-se que em 2008 o hospital teve um ganho com receitas financeiras de R\$ 120.735,00 significando 77,59% na relação de 2007 e 2008, o que gerou o diferencial de aumento do superávit neste ano com relação aos outros.

4.1.2.4 Análise financeira

Na sequência apresenta-se (Tabela 5) os cálculos da análise financeira do Hospital Albert Einstein.

Tabela 5 - Índice da análise financeira do hospital Albert Einstein

Análise financeira						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez Imediata	Disponível	6,12	4,86	0,03	0,04	0,01
	Passivo circulante					
Liquidez Seca	Ativo Circulante - Estoques	8,07	6,31	3,66	3,08	3,38
	Passivo circulante					
Liquidez Corrente	Ativo Circulante	8,28	6,45	3,78	3,20	3,52
	Passivo circulante					
Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo	2,85	2,26	1,66	1,51	1,44
	Passivo Circulante + Passivo Não Circulante					

Fonte: A autora (2012)

Os cálculos dos índices (Tabela 5) apontam que apesar da queda ano a ano, o hospital encontra-se com uma situação financeira favorável, podendo até considerar ótima tratando-se de que é uma instituição filantrópica. Não há liquidez imediata em 2011, houve uma queda bastante absurda a partir de 2009, ou seja, em 2007 possuía para cada R\$ 1,00 de dívida R\$ 6,12, já em 2011 os números indicam que se tivesse que quitar suas dívidas de imediato possuía apenas R\$ 0,01 para cada R\$ 1,00 da sua dívida.

No índice de liquidez seca mostra que em 2007 R\$ 8,07, para 2011 R\$ 3,38, há uma grande queda. Mesmo não sendo tão satisfatório quanto em 2007, o hospital dispõe de R\$ 3,38 de seu ativo circulante, para cada R\$ 1,00 de dívida em curto prazo, o que se pode considerar muito bom.

No índice de liquidez corrente apresenta dados semelhantes ao índice de liquidez seca, onde possuía em 2007 R\$ 8,28, passando em 2011 para R\$ 3,52, apresentando uma queda no índice ano a ano. Mesmo não sendo tão satisfatório quanto em 2007, possuía em 2011 uma liquidez seca de R\$ 3,38. Sendo que para cada R\$ 1,00 de obrigação em curto prazo a empresa possui R\$ 3,52 de liquidez corrente, então se pode considerar a situação como satisfatória, salientando que um hospital tem um estoque insignificante.

No índice de liquidez geral, mesmo o índice ter apresentado queda, ou seja, em 2007 possuía R\$ 2,85, passando em 2011 para R\$ 1,44. O hospital tem nesse índice um montante de R\$ 1,44 em seu ativo circulante e realizável em longo prazo

para cada R\$ 1,00 de exigível a curto e longo prazo. Sendo considerada como uma situação satisfatória, devido o hospital possuir uma margem de capacidade de pagamento.

Para melhor visualização e entendimento segue a representação gráfica da análise financeira do Hospital Albert Einstein (Gráfico 7). O gráfico evidencia a evolução e queda dos índices que compõem a análise financeira.

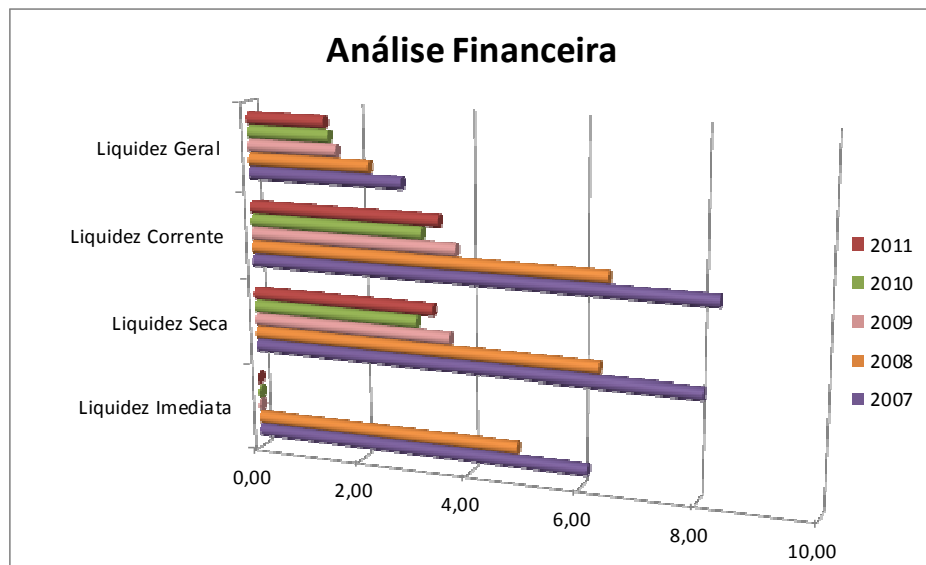


Gráfico 7 - Análise financeira do hospital Albert Einstein
Fonte: A autora (2012)

4.1.2.5 Análise econômica

Seguem (Tabela 6) os cálculos dos índices que compõem a análise econômica do Hospital Albert Einstein.

Tabela 6 - Índice da análise econômica do Hospital Albert Einstein

Análise Econômica						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Margem Líquida	Lucro Líquido	11,72%	18,15%	7,54%	8,17%	7,72%
	Vendas Líquidas					
Rentabilidade do Ativo	Lucro Líquido	-	10,36%	4,34%	4,90%	5,30%
	Ativo Médio					
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	Lucro Líquido	-	13,38%	5,81%	6,58%	7,22%
	Patrimônio Líquido Médio					
Produtividade	Vendas Líquidas	-	0,57	0,58	0,60	0,69
	Ativo Médio					

Fonte: A autora (2012)

Os índices apontam uma margem de lucro favorável para o hospital, apesar de ser decrescente onde em 2007 possuía uma margem de 11,72%, passando em 2011 para 7,72%, significa que para cada R\$ 100,00 de receita líquida, 7,72% é à margem de lucro do hospital.

O índice de rentabilidade do patrimônio líquido representa a quantidade do lucro líquido proporcionado pelo patrimônio líquido existente, ou seja, quanto de lucro se obteve com os recursos próprios investidos. Como nesse caso se trata de uma instituição filantrópica onde não visa lucro, esses índices permitem que os gestores do hospital analisem seu desempenho com outros índices econômicos rentáveis. Em 2008 para cada R\$ 100,00 investidos teve um retorno de 13,38, os prazos para recuperar o investimento são crescentes, porém insatisfatório onde em 2007 levava aproximadamente 18 períodos, em 2011 são 13 períodos.

O índice de produtividade o retorno do investimento é crescente, porém desfavorável, mas ainda assim em 2011 tem-se 0,69, ou seja, não chegou a gerar uma vez o ativo em receita.

Para melhor visualização e entendimento apresenta-se a representação gráfica da análise econômica do Hospital Albert Einstein (Gráfico 8).

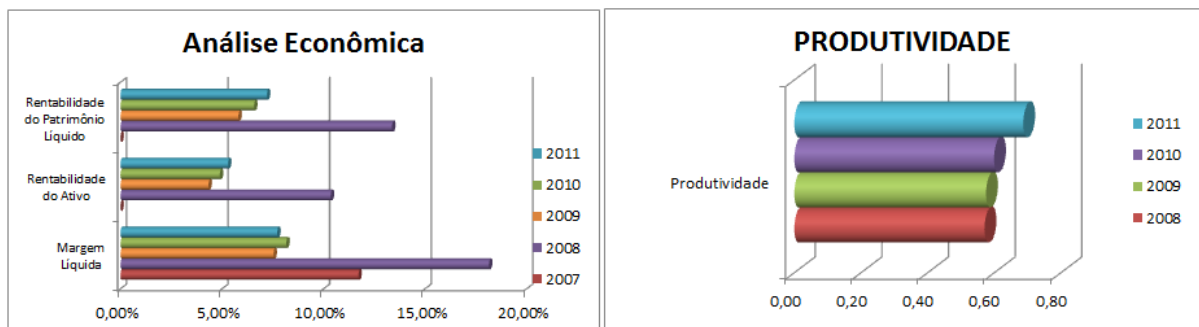


Gráfico 8 - Análise econômica do hospital Albert Einstein

Fonte: A autora (2012)

4.1.2.6 Análise estrutural

Seguem (Tabela 7) os cálculos que compõem os índices da análise estrutural do Hospital Albert Einstein.

Tabela 7 - Índice da análise estrutural do Hospital Albert Einstein

Análise Estrutural						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Participação do Capital de Terceiros	Capital de Terceiros	26,46%	31,57%	36,32%	32,71%	39,31%
	Patrimônio Líquido					
Composição das Exigibilidades	Passivo Circulante	33,49%	33,93%	42,18%	45,51%	39,08%
	Capital de Terceiros					
Imobilização de Recursos Próprios	Ativo Permanente	48,66%	55,93%	71,55%	78,72%	78,96%
	Patrimônio Líquido					
Capitalização	Capitais Próprios Médio	-	77,41%	74,62%	74,37%	73,46%
	Ativo Médio					

Fonte: A autora (2012)

Os cálculos deste índice demonstra a participação de capital de terceiros do hospital em relação ao total dos recursos próprios. Os cálculos apresentados na tabela 7 evidenciam um aumento da participação de capitais de terceiros onde em 2007 apresentava em 26,46% de participação e em 2011 com 39,31%. Ou seja, vem aumentando, porém é considerada de uma forma geral satisfatória.

O índice de imobilização de recursos próprios vem alavancando desde 2007, mostrando uma evolução positiva no patrimônio líquido a cada ano, somando em uma evolução média em 2011 em 71%, para 2007 que se encontrava com 48,66%.

Para melhor visualização e entendimento apresenta-se a representação gráfica da análise estrutural Hospital Albert Einstein (Gráfico 9).

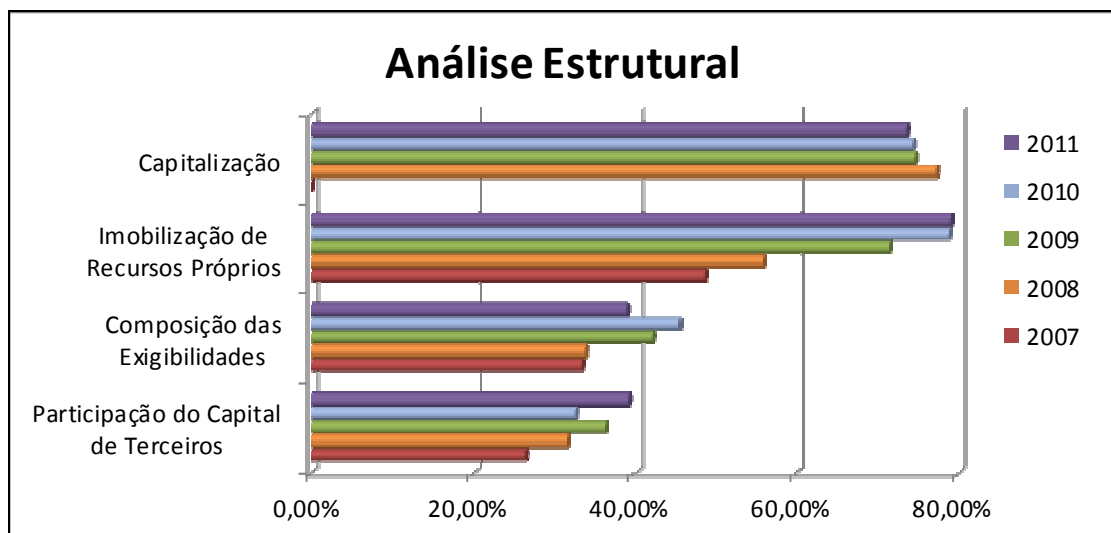


Gráfico 9 - Análise estrutural do Hospital Albert Einstein

Fonte: A autora (2012)

4.1.2.7 Análise de endividamento

Seguem (Tabela 8) os cálculos dos índices que compõem a análise de endividamento do Hospital Albert Einstein.

Tabela 8 - Índice da análise de endividamento Hospital Albert Einstein

Análise de Endividamento						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Composição do Endividamento	Passivo Circulante	33,49%	33,93%	42,18%	45,51%	39,08%
	Exigível Total					
Grau de Endividamento	Exigível Total	26,5%	31,6%	36,3%	32,7%	39,3%
	Patrimônio Líquido					
Índice de Participação de Capital de Terceiro	Exigível Total	7,01%	8,14%	11,24%	11,22%	11,03%
	Ativo Total					

Fonte: A autora (2012)

A análise dos índices de composição do endividamento mostra a participação das dívidas em curto prazo do hospital em relação ao montante de capital de terceiros. Esses números apresentados (Tabela 8) mostram que em 2007 as suas dívidas a curto prazo representavam 33% de seu montante total, tendo um aumento em 2010 para 46%, fechando em 2011 com 39%. O grau de endividamento segue a mesma tendência iniciando em 2007 com 26%, tendo um aumento significativo em 2009, e em 2011 fechou com 39%. O que significa pouca dependência de capital de terceiros.

Índice de participação de capital de terceiros evidencia a porcentagem de capital de terceiros em relação a recursos próprios. Os índices calculados mostram que para cada R\$ 100,00 investido em 2007, 7,01% se tratava de capitais de terceiros. Comprova que o hospital é totalmente independente e trabalha com uma porcentagem muito baixa com capital de terceiros.

Para melhor visualização e entendimento apresenta-se a representação gráfica da análise de endividamento do Hospital Albert Einstein (Gráfico 10).

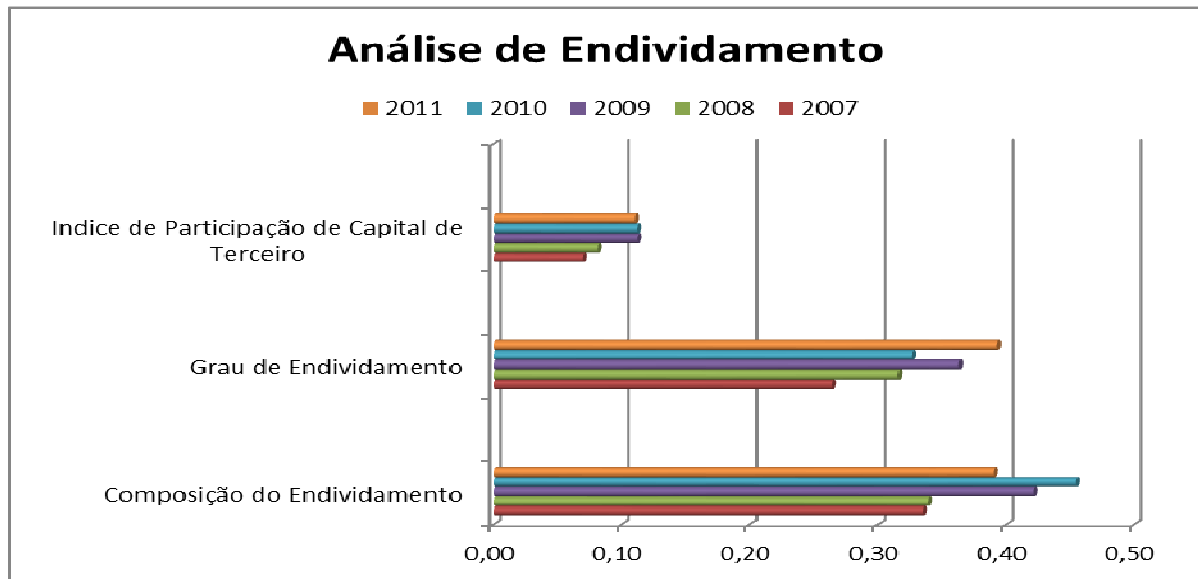


Gráfico 10 - Análise de endividamento do Hospital Albert Einstein
 Fonte: A autora (2012)

4.2 HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

O Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, teve início em 1869 e foi inaugurado em 22 de maio 1880 pelo imperador Dom Pedro II, na época considerado um grande hospital e o único da cidade de Curitiba. O hospital iniciou conforme publicado na Gazeta do Povo em 1855, na rua treze de maio, em uma casa com dois quartos com o objetivo de prevenir a epidemia da cólera. A doença não chegou ao Estado, porém o pequeno hospital prosperou mesmo assim.

Trabalhava ali o único médico Dr^o José Cândido da Silva Murici, o mesmo dirigia o hospital e atendia os pacientes. Junto havia uma farmácia criada pelo farmacêutico Augusto Stellfeld. Em 1868 Murici conseguiu um terreno maior, situado na Rua da Misericórdia hoje a atual André de Barros, o objetivo era ampliar as instalações, então começou a arrecadar dinheiro para realizar seu grande sonho de construir um novo hospital. A construção levou 12 anos para ficar pronta, Murici morreu antes de ver ser sonho se realizar.

O Hospital hoje é administrado pela Associação Paranaense de Cultura, esta aliança foi selada pela PUCPR, homologada APC em 27 de agosto de 1999, veio fortalecer o vínculo entre as duas instituições e programar as transformações

necessárias para a ampliação de sua missão como hospital-escola, consolidando o trinômio ensino-pesquisa-assistência.

A partir de maio de 2012 o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba passa a fazer parte da área de saúde do Grupo Marista, orientada por princípios éticos, cristãos e maristas, tendo como missão a excelência na prestação de serviços à comunidade e desenvolvimento contínuo do ensino e da pesquisa.

Situado hoje na Praça Rui Barbosa, nº 694, no centro de Curitiba, área construída de 17.416,99 m², com duzentos e setenta e oito leitos, sendo trinta e sete de Unidade de tratamento intensivo (UTIs) e nove salas cirúrgicas, realiza de seiscentos a oitocentas cirurgias mês e interna uma média de um mil e trezentos e cinquenta pacientes por mês.

Em 25 de março de 1903 foi inaugurado o Hospício Nossa Senhora da Luz, denominado posteriormente Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz (HNSL), criado a partir da necessidade de atendimento especializado para pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (ISCMC).

O ISCMC com parceria a Prefeitura Municipal de Colombo administra desde novembro de 2002 o Hospital Maternidade Alto Maracanã, unidade de atendimento a mulher, com quarenta leitos. Sendo o único Hospital Maternidade da cidade de Colombo.

As filiais que fazem parte do hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba, são: Hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba, Hospital Nossa Senhora da Luz, Unidade Intermediária de Crise e Apoio a Vida e o Hospital Maternidade Alto Maracanã que hoje são administrados pelos princípios Maristas.

4.2.1 Caracterização

O hospital em análise, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, trata-se de uma entidade filantrópica, administrada pelo grupo marista a partir de 2012, situada no estado do Paraná, constituída pelas seguintes unidades de atendimento:

- a) Hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba, tendo como suas especialidades em cirurgia cardíaca, cardiologia, dermatologia, anestesiologia;
- b) Hospital Nossa Senhora da Luz, tendo como especialidades médicas e subespecialidades: Psiquiatria, Psicologia, Grupos Psiquiátricos, Psicoterapêutico e Psicoeducativos, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Musicoterapia;
- c) Hospital Maternidade Alto Maracanã, tendo com suas especialidades em obstetrícia, medicina fetal e pediatria;
- d) Plano de Saúde Ideal: oferece atendimento em todas as especialidades, além de consultas de urgência e emergência, exames e procedimentos ambulatoriais, o plano conta também com a cobertura de procedimentos de alta complexidade, internações, liberações de órteses e próteses cirúrgicas, diálise, radioterapia, quimioterapia, ressonância, tomografia, estudo hemodinâmico, litotripsia, radiologia intervencionista, medicina nuclear.

4.2.2 Análises econômico-financeiras

Para os cálculos das análises econômicas e financeiras foram utilizados os balanços patrimoniais e as demonstrações do superávit do exercício de 2007 a 2011, publicado no Diário Oficial Paraná, conforme a legislação que regulamenta as entidades filantrópicas onde exige que todas as instituições de sem fins lucrativos publiquem seus resultados econômicos e sociais. Outras informações referentes ao hospital foram extraídas no site da instituição Marista, ao qual o hospital é administrado.

4.2.2.1 Reclassificação dos balanços patrimoniais

Para as análises de balanço do Hospital Irmandade Santa Casa de Curitiba foram feitas reclassificações nos balanços patrimoniais e demonstrações do superávit do exercício referentes os anos analisados 2007 a 2011. Objetivando dar a

forma mais adequada para análise e permitindo a simplificação do balanço e a comparabilidade.

Seguem (Quadro 4) o balanço patrimonial do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba reclassificado para as análises e cálculos.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CURITIBA					
Balanço Social Reclassificado (em reais)					
Contas	2007	2008	2009	2010	2011
ATIVO					
Circulante					
Disponível	4.272.327	7.617.466	11.008.892	13.139.845	11.633.702
Valor realizável a Curto Prazo	20.231.915	21.552.943	21.065.367	17.707.083	23.883.989
Total do Ativo Circulante	24.504.242	29.170.409	32.074.259	30.846.928	35.517.691
Não Circulante					
Realizável a Longo Prazo	7.177.949	10.696.487	3.707.139	3.189.106	3.160.427
Investimentos	8.518.021	8.317.679	7.987.173	7.656.667	7.326.160
Imobilizado	68.468.965	69.398.714	70.302.054	73.746.410	72.998.972
Intangível	229.478	276.127	144.341	89.420	43.485
Total do Ativo Não Circulante	84.394.413	88.689.007	82.140.707	84.681.603	83.529.044
Total do Ativo	108.898.655	117.859.416	114.214.966	115.528.531	119.046.735
PASSIVO E PATRIMONIO SOCIAL					
Circulante					
Fornecedores	1.658.933	18.667.239	0	0	0
Empréstimos bancários	15.764.119	7.529.538	7.032.841	6.610.409	6.985.299
Outras obrigações	26.010.653	19.044.075	40.074.511	30.155.663	36.704.300
Total do Passivo Circulante	43.433.705	45.240.852	47.107.352	36.766.072	43.689.599
Não Circulante					
Financiamentos	25.996.575	33.344.778	31.327.524	27.436.243	23.381.145
Adiantamentos de clientes					
Impostos e encargos sociais a recolher	0	0	0	1.378.384	1.670.772
Outras obrigações	8.737.955	8.496.873	4.936.830	16.096.424	16.295.221
Total do Passivo Não Circulante	34.734.530	41.841.651	36.264.354	44.911.051	41.347.138
Patrimônio Social					
Capital social					
Reservas e ajustes	58.396.374	57.856.027	57.325.031	56.793.206	56.082.112
Prejuízos acumulados	-27.665.954	-27.079.114	-26.481.771	-22.941.798	-22.072.114
Total do Patrimônio Líquido	30.730.420	30.776.913	30.843.260	33.851.408	34.009.998
Total do Passivo e Patrimônio Social	108.898.655	117.859.416	114.214.966	115.528.531	119.046.735

Quadro 4 - Balanço social reclassificado ISCMC

Fonte: A autora (2012)

Seguem (Quadro 5) as demonstrações dos superávits dos exercícios de 2007 a 2011, referente ao Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, ao qual foi considerado para análise igual ao publicado no Diário Oficial

Paraná, como já mencionado considerado adequado para as análises pelos graus de particularidades que eles apresentam.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA					
Contas	2007	2008	2009	2010	2011
(em reais)					
DEMONSTRAÇÕES DO SUPERÁVIT OU DEFICIT DO EXERCÍCIO					
Contraprestações Efetivas de Operações com Plano de Saúde					
Contraprestações Liquidas	30.784.099	33.178.439	36.508.006	38.965.971	42.784.793
Variação das Provisões Técnicas	-253.412	-81.307	-173.913	1.628.569	50.515
	30.530.687	33.097.132	36.334.093	40.594.540	42.835.308
Eventos/ Sinistros Indenizáveis Liquidos					
Eventos Indenizáveis Retidos	-22.581.783	-26.229.228	-31.526.860	-33.406.123	-39.315.201
Recuperação de Eventos Indenizáveis	27.174	0	0	790.128	2.671.336
Recuperação de Despesas com Eventos Indenizáveis	0	0	0	2.327	2.688
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	0	-507.199	-608.127	-880.195	-728.313
	-22.554.609	-26.736.427	-32.134.987	-33.493.863	-37.369.490
Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde	7.976.078	6.360.705	4.199.106	7.100.677	5.465.818
Receita com SUS	39.391.725	42.505.865	53.921.186	56.954.958	66.497.312
Outras Rec. Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com PI de Saúde da OPS	25.722.817	28.453.784	27.240.538	25.502.696	21.507.296
Outras Desp.. Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com PI de Saúde da OPS	-58.520.970	-78.749.236	-77.891.357	-75.886.830	-83.992.712
Resultado Bruto	14.569.650	-1.428.882	7.469.473	13.671.501	9.477.714
Despesas de Comercialização	-49.476	-68.976	-37.420	-415.194	-574.791
Despesas Administrativas	-26.172.092	-11.595.115	-20.567.009	-19.234.927	-18.822.202
Outras Receitas Operacionais	4.086.839	3.586.613	24.897.861	20.234.266	15.801.911
Outras Despesas Operacionais					
Provisão para Perdas Sobre Créditos	0	-771.417	-5.276.598	-5.768.354	-1.100.121
Provisão para Contingencias - Operacional	0	-200.000	-201.249		
Outras	-3.726.923	-501.067	-4.848.322	-4.469.748	-4.074.360
Resultado Financeiro Líquido					
Receitas Financeiras	1.538.896	3.505.478	767.598	1.042.343	1.129.773
Perdão de Dívida	12.438.645	10.585.997			
Despesas Financeiras	-3.626.430	-4.437.622	-3.720.490	-3.272.526	-3.110.297
Resultado Operacional	-940.891	-1.324.991	-1.516.156	1.787.361	-1.272.373
Resultado Patrimonial					
Receitas Patrimoniais	1.137.296	1.458.042	1.696.021	2.022.863	3.018.313
Despesas Patrimoniais	-82.857	-86.558	-122.370	-818.948	-1.432.976
Superávit Líquido	113.548	46.493	57.495	2.991.276	312.964

Quadro 5 - Demonstração do superávit ou déficit do exercício do ISCMC

Fonte: A autora (2012)

Para melhor entendimento e visualização segue a apresentação gráfica das demonstrações do superávit do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

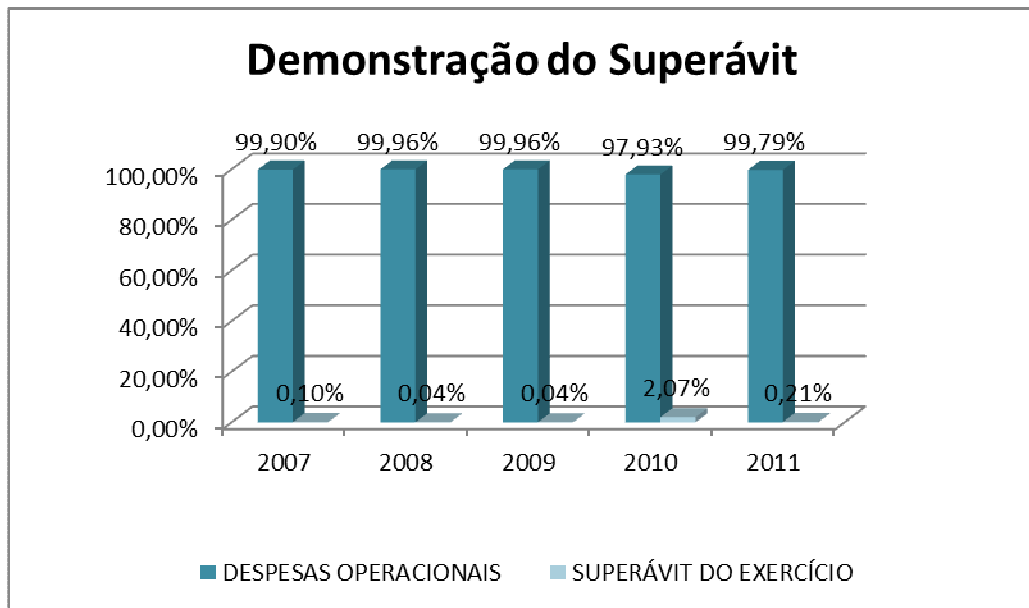


Gráfico 11 – Demonstração do superávit do exercício de 2007 a 2011 (ISCMC)

Fonte: A autora (2012)

4.2.2.2 Índice de correção da moeda – ISCMC

Para a realização da correção monetário nos balanços de 2007 a 2011 foram utilizados os índices conforme tabela já mencionado no quadro 3 , extraídos do site do BACEN e corrigidos pelo Índice Geral de Preços – Mercado – IGP-M.

4.2.2.3 Análise vertical e horizontal

Conforme já mencionado a análise vertical é a análise de participação percentual ou de estrutura dos elementos das demonstrações contábeis.

Através dos cálculos da análise vertical apresentado na tabela 7 verifica-se que o hospital mantém seus números em praticamente igual porcentagem nos anos analisados, percebe-se também que o total de seu ativo circulante é menor do que o total do passivo circulante, o que nos permite entender que o hospital terá que buscar recursos de terceiros para cumprir com suas obrigações a curto prazo.

Percebe-se também que houve uma leve evolução nas contas do ativo e do passivo em 2010, tanto positiva quanto negativa. O total do patrimônio social cresceu positivamente em uma média de 2,19% e isso se deve pelo fato de seus

prejuízos acumulados se reduzirem em uma média de 4% em 2010, caindo ainda mais em 2011.

Tabela 9- Análise vertical do balanço patrimonial do ISCMC

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CURITIBA										
Análise Vertical										
Contas	2007	AV %	2008	AV %	2009	AV %	2010	AV %	2011	AV %
ATIVO										
Circulante										
Disponível	4.272.327	3,92%	7.617.466	6,46%	11.008.892	9,639%	13.139.845	11,37%	11.633.702	9,77%
Valor realizável a Curto Prazo	20.231.915	18,58%	21.552.943	18,29%	21.065.367	18,444%	17.707.083	15,33%	23.883.989	20,06%
Total do Ativo Circulante	24.504.242	22,50%	29.170.409	24,75%	32.074.259	28,082%	30.846.928	26,70%	35.517.691	29,84%
Não Circulante										
Realizável a Longo Prazo	7.177.949	6,59%	10.696.487	9,08%	3.707.139	3,246%	3.189.106	2,76%	3.160.427	2,65%
Investimentos	8.518.021	7,82%	8.317.679	7,06%	7.987.173	6,993%	7.656.667	6,63%	7.326.160	6,15%
Imobilizado	68.468.965	62,87%	69.398.714	58,88%	70.302.054	61,552%	73.746.410	63,83%	72.998.972	61,32%
Intangível	229.478	0,21%	276.127	0,23%	144.341	0,126%	89.420	0,08%	43.485	0,04%
Total do Ativo Não Circulante	84.394.413	77,50%	88.689.007	75,25%	82.140.707	71,918%	84.681.603	73,30%	83.529.044	70,16%
Total do Ativo	108.898.655	100,00%	117.859.416	100%	114.214.966	100,000%	115.528.531	100%	119.046.735	100%
PASSIVO E PATRIMÔNIO SOCIAL										
Circulante										
Fornecedores	1.658.933	1,52%	18.667.239	15,84%	0	0,000%	0	0,00%	0	0,00%
Empréstimos Bancários	15.764.119	14,48%	7.529.538	6,39%	7.032.841	6,158%	6.610.409	5,72%	6.985.299	5,87%
Outras obrigações	26.010.653	23,89%	19.044.075	16,16%	40.074.511	35,087%	30.155.663	26,10%	36704300	30,83%
Total do Passivo Circulante	43.433.705	39,88%	45.240.852	38,39%	47.107.352	41,244%	36.766.072	31,82%	43.689.599	36,70%
Não Circulante										
Financiamentos	25.996.575	23,87%	33.344.778	28,29%	31.327.524	27,429%	27.436.243	23,75%	23.381.145	19,64%
Impostos e encargos Sociais a recolher	0	0,00%	0	0,00%	0	0,000%	1.378.384	1,19%	1.670.772	1,40%
Outras obrigações	8.737.955	8,02%	8.496.873	7,21%	4.936.830	4,322%	16.096.424	13,93%	16.295.221	13,69%
Total do Passivo Não Circulante	34.734.530	31,90%	41.841.651	35,50%	36.264.354	31,751%	44.911.051	38,87%	41.347.138	34,73%
Patrimônio Líquido										
Reservas e ajustes	58.396.374	53,62%	57.856.027	49,09%	57.325.031	50,190%	56.793.206	49,16%	56.082.112	47,11%
Prejuízos acumulados	-27.665.954	-25,41%	-27.079.114	-22,98%	-26.481.771	-23,186%	-22.941.798	-19,86%	-22.072.114	-18,54%
Total do Patrimônio Líquido	30.730.420	28,22%	30.776.913	26,11%	30.843.260	27,005%	33.851.408	29,30%	34.009.998	28,57%
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	108.898.655	100%	117.859.416	100%	114.214.966	100,000%	115.528.531	100%	119.046.735	100%

Fonte: A autora (2012)

Analisando (Tabela 9) os cálculos da análise vertical, percebe-se que houve muita pouca variação entre as contas do ativo e do passivo no período analisado, o hospital é bastante conservador. Algumas contas evoluíram e outras tiveram alguma queda, ou seja, empréstimos bancários a curto prazo representavam 14,48%, havendo menos necessidades nos anos seguintes chegando em 2011 com 5,87%, reduzindo a menos da metade do que constava em 2007. Mesmo havendo menos necessidade de empréstimo a curto prazo, os financiamentos a longo prazo também tiveram uma queda onde em 2007 representava 23,87%, já em 2011 passou a representar 19,64%.

O patrimônio do hospital teve uma leve evolução apesar de seus resultados não serem representativos no período analisado, ainda assim houve uma recuperação dos prejuízos acumulados que representavam em 2007 25,41%, chegando a um percentual de 18,54% em 2011.

Seguem (Tabela 10) os cálculos da análise vertical da demonstração do superávit do hospital.

Tabela 10- Análise vertical da demonstração do superávit do ISCMC.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CURITIBA										
Análise Vertical										
Contas	2007	AV %	2008	AV %	2009	AV %	2010	AV %	2011	AV %
DEMONSTRAÇÕES DO SUPERÁVIT OU DEFICIT DO EXERCÍCIO										
Receitas Líquidas	115.100.317	100%	123.274.218	100%	145.031.210	100,00%	144.723.097	100%	150.789.913	100%
Contraprestações Efetivas de Operações com Plano de Saúde										
Contraprestações Líquidas	30.784.099	26,75%	33.178.439	27%	36.508.006	25,173%	38.965.971	26,92%	42.784.793	28,37%
Variação das Provisões Técnicas	-253.412	0,22%	-81.307	0,07%	-173.913	0,120%	1.628.569	1,13%	50.515	0,03%
	30.530.687	26,53%	33.097.132	26,85%	36.334.093	25,053%	40.594.540	28,05%	42.835.308	28,41%
Eventos/ Sinistros Indenizáveis Líquidos										
Eventos Indenizáveis Retidos	-22.581.783	19,62%	-26.229.228	21,28%	-31.526.860	21,738%	-33.406.123	23,08%	-39.315.201	26,07%
Recuperação de Eventos Indenizáveis	27.174	0,02%	0	0,00%	0	0,000%	790.128	0,55%	2.671.336	1,77%
Recuperação de Despesas com Eventos Indenizáveis	0	0,00%	0	0,00%	0	0,000%	2.327	0,00%	2.688	0,00%
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	0	0,00%	-507.199	0,41%	-608.127	0,419%	-880.195	0,61%	-728.313	0,48%
	-22.554.609	19,60%	-26.736.427	21,69%	-32.134.987	22,157%	-33.493.863	23,14%	-37.369.490	24,78%
Resultado Bruto das Operações com Planos de Assistência à Saúde	7.976.078	6,93%	6.360.705	5,16%	4.199.106	2,895%	7.100.677	4,91%	5.465.818	3,62%
Total de Receitas Hospitalares	65.114.542	56,57%	70.959.649	57,56%	81.161.724	55,962%	82.457.654	56,98%	88.004.608	58,36%
Receita com SUS	39.391.725	34,22%	42.505.865	34,48%	53.921.186	37,179%	56.954.958	39,35%	66.497.312	44,10%
Outras Rec. Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com PI de Saúde da OPS	25.722.817	22,35%	28.453.784	23,08%	27.240.538	18,783%	25.502.096	17,62%	21.507.296	14,26%
Outras Desp., Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com PI de Saúde da OPS	-58.520.970	50,84%	-78.749.236	63,88%	-77.891.357	53,707%	-75.886.830	52,44%	-83.992.712	55,70%
Resultado Bruto de Receitas Hospitalares	6.593.572	5,73%	-7.789.587	6,32%	3.270.367	2,255%	6.570.824	4,54%	4.011.896	2,66%
Resultado Bruto Geral	14.569.650	12,66%	-1.428.882	1,16%	7.469.473	5,150%	13.671.501	9,45%	9.477.714	6,29%
Despesas de Comercialização	-49.476	0,04%	-68.976	0,06%	-37.420	0,026%	-415.194	0,29%	-574.791	0,38%
Despesas Administrativas	-26.172.092	22,74%	-11.595.115	9,41%	-20.567.009	14,181%	-19.234.927	13,29%	-18.822.202	12,48%
Outras Receitas Operacionais	4.086.839	3,55%	3.586.613	2,91%	24.897.861	17,167%	20.234.266	13,98%	15.801.911	10,48%
Outras Despesas Operacionais										
Provisão para Perdas Sobre Créditos	0	0,00%	-771.417	0,63%	-5.276.598	3,638%	-5.768.354	3,99%	-1.100.121	0,73%
Provisão para Contingências - Operacional	0	0,00%	-200.000	0,16%	-201.249	0,139%	0	0,00%	0	0,00%
Outras	-3.726.923	3,24%	-501.067	0,41%	-4.848.322	3,343%	-4.469.748	3,09%	-4.074.360	2,70%
Resultado Financeiro Líquido										
Receitas Financeiras	1.538.896	1,34%	3.505.478	2,84%	767.598	0,529%	1.042.343	0,72%	1.129.773	0,75%
Perdão de Dívida	12.438.645	10,81%	10.585.997	8,59%						
Despesas Financeiras	-3.626.430	3,15%	-4.437.622	3,60%	-3.720.490	2,565%	-3.272.526	2,26%	-3.110.297	2,06%
Resultado Operacional	-940.891	0,82%	-1.324.991	1,07%	-1.516.156	1,045%	1.787.361	1,24%	-1.272.373	0,84%
Resultado Patrimonial										
Receitas Patrimoniais	1.137.296	0,99%	1.458.042	1,18%	1.696.021	1,169%	2.022.863	1,40%	3.018.313	2,00%
Despesas Patrimoniais	-82.857	0,07%	-86.558	0,07%	-122.370	0,084%	-818.948	0,57%	-1.432.976	0,95%
Superavit Líquido	113.548	0,10%	46.493	0,04%	57.495	0,040%	2.991.276	2,07%	312.964	0,21%

Fonte: A autora (2012)

Visualizando os cálculos da análise vertical (Tabela 10) é visível que o hospital trata-se realmente de uma instituição filantrópica e não visa lucro, suas receitas são praticamente para cobrir as suas despesas operacionais. Porém pode-se verificar que no decorrer dos anos analisados houve algumas evoluções em termos de aumento de receitas e redução de custos.

As receitas obtidas com planos de saúde mantiveram-se na mesma média entre os cinco anos, apresentando uma leve evolução em 2011. Já as receitas com SUS tiveram uma grande evolução em 2011, tendo um aumento médio aproximado de 10%. As outras receitas operacionais tiveram um grande aumento no decorrer dos cinco anos, apresentando um aumento ano a ano. Já nas despesas percebe-se que houve uma grande redução em suas despesas administrativas, onde em 2007 representava 27,29% passando em 2011 para 14,89%.

Seguem abaixo a representação gráfica referente os balanços patrimoniais de 2007 a 2011, onde é possível melhor entendimento através da visualização.

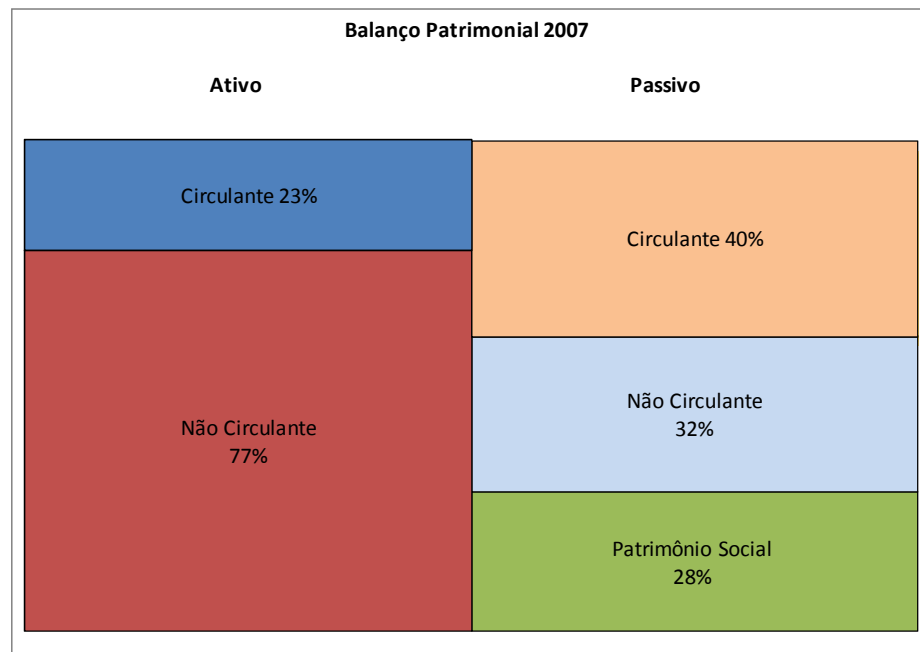


Gráfico 12 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2007
Fonte: A autora (2012)

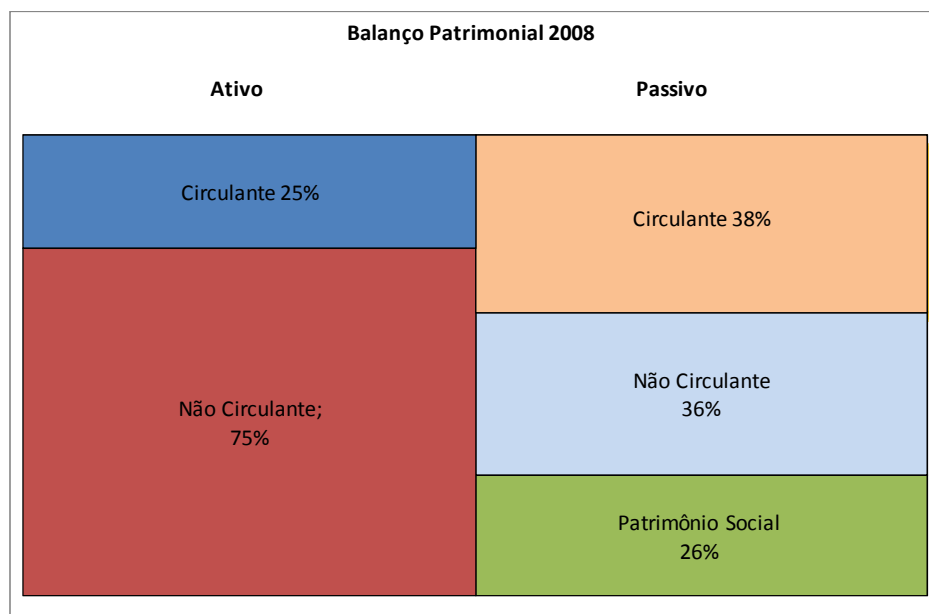
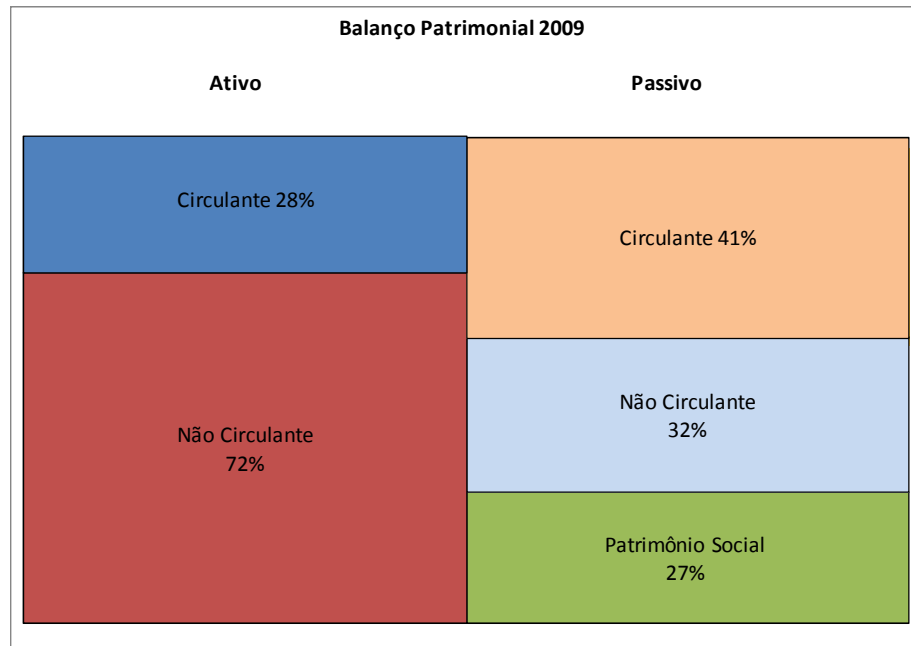
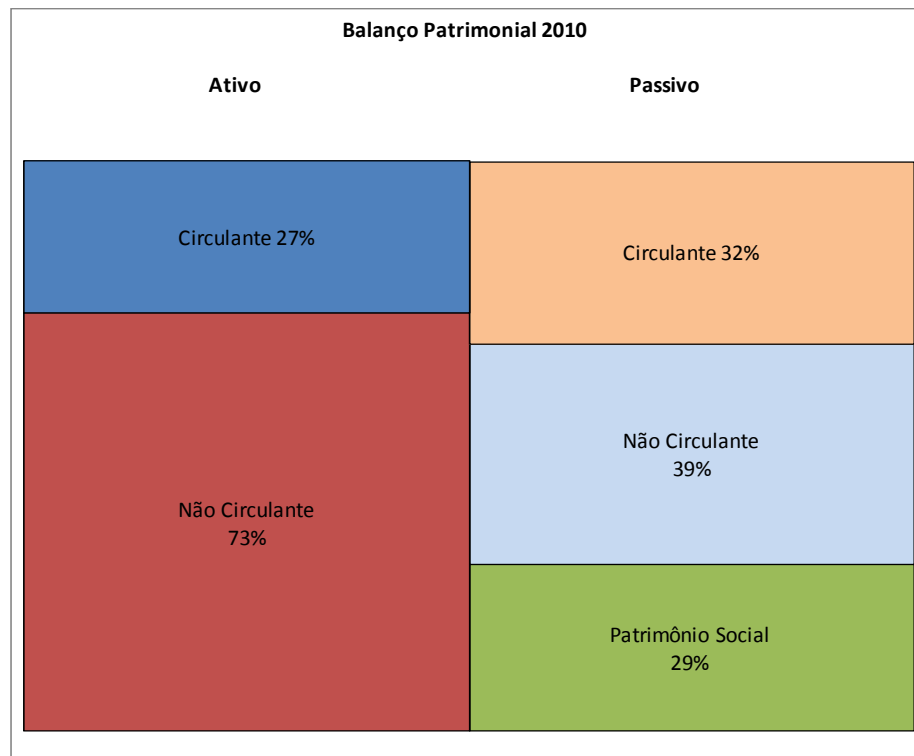


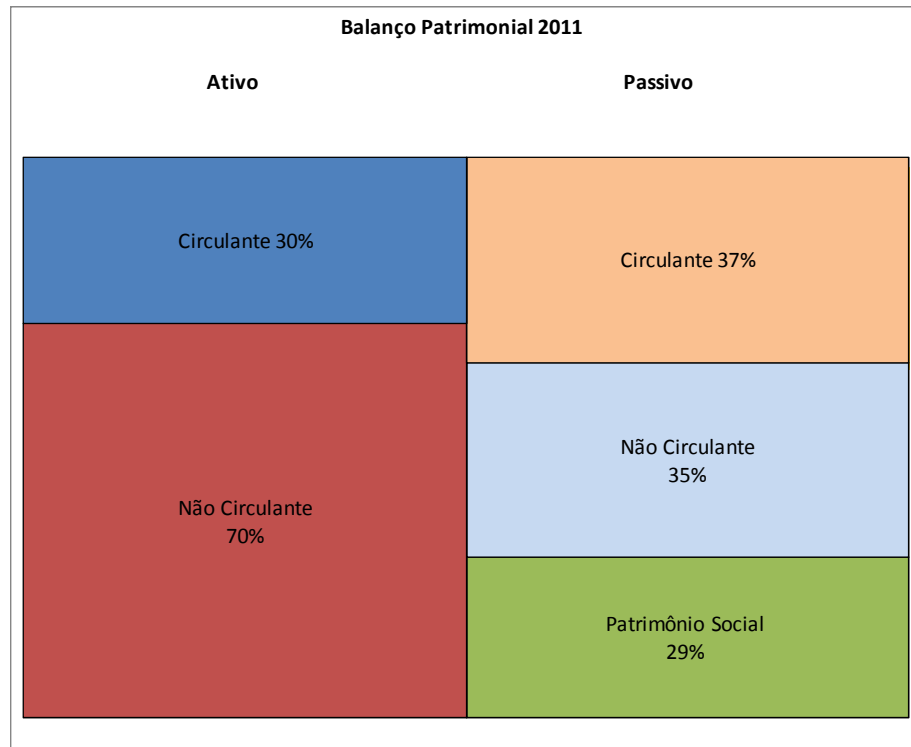
Gráfico 13 - Balanço patrimonial do ISCMC de 2008
Fonte: A autora (2012)



Gráfico 14 - Balço patrimonial do ISCMC de 2009
 Fonte: A autora (2012)



Gráfico 15 - Balço patrimonial do ISCMC de 2010
 Fonte: A autora (2012)



Gráfico 16 - Balço patrimonial do ISCMC de 2011
Fonte: A autora (2012)

Seguem (Tabela 11) os cálculos da análise horizontal do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Através da análise horizontal pode-se evidenciar a evolução, o crescimento ou diminuição, permitindo identificar as variações onde pode apresentar-se positiva ou negativa.

Tabela 11- Análise horizontal do balanço patrimonial do ISCMC

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

Análise Horizontal										
IGPM - FGV	Dez/07 a Dez/11		Dez/08 a Dez/11		Dez/09 a Dez/11		Dez/10 a Dez/11		Fonte: Banco Central do Brasil	
	Fator de multiplicação		1,077463		1,098054		0,982877		1,11322	
Contas	2007	AH %	2008	AH %	2009	AH %	2010	AH %	2011	AH %
ATIVO										
Circulante										
Disponível	4.603.274	100%	8.364.389	182%	10.820.387	235%	14.627.538	318%	11.633.702	253%
Valor realizável a Curto Prazo	21.799.140	100%	23.666.295	109%	20.704.665	95%	19.711.879	90%	23.883.989	110%
Total do Ativo Circulante	26.402.414	100%	32.030.684	121%	31.525.051	119%	34.339.417	130%	35.517.691	135%
Não Circulante										
Realizável a Longo Prazo	7.733.974	100%	11.745.320	152%	3.643.662	47%	3.550.177	46%	3.160.427	41%
Investimentos	9.177.852	100%	9.133.261	100%	7.850.409	86%	8.523.555	93%	7.326.160	80%
Imobilizado	73.772.776	100%	76.203.536	103%	69.098.272	94%	82.095.979	111%	72.998.972	99%
Intangível	247.254	100%	303.202	123%	141.869	57%	99.544	40%	43.485	18%
Total do Ativo Não Circulante	90.931.857	100%	97.385.319	107%	80.734.212	89%	94.269.254	104%	83.529.044	92%
Total do Ativo	117.334.272	100%	129.416.003	110%	112.259.263	96%	128.608.671	110%	119.046.735	101%
PASSIVO E PATRIMÔNIO SOCIAL										
Circulante										
Fornecedores	1.787.439	100%	20.497.636	1147%	0	0%	0	0%	0	0%
Empréstimos bancários	16.985.255	100%	8.267.839	49%	6.912.418	41%	7.358.840	43%	6985299	41%
Outras obrigações	28.025.516	100%	20.911.423	75%	39.388.315	141%	33.569.887	120%	36704300	131%
Total do Passivo Circulante	46.798.210	100%	49.676.899	106%	46.300.733	99%	40.928.727	87%	43.689.599	93%
Não Circulante										
Financiamentos	28.010.348	100%	36.614.367	131%	30.791.103	110%	30.542.574	109%	23381145	83%
Impostos e encargos sociais a recolher	0	100%	0	0%	0	0%	1.534.445	100%	1670772	100%
Outras obrigações	9.414.823	100%	9.330.025	99%	4.852.297	52%	17.918.861	190%	16295221	173%
Total do Passivo Não Circulante	37.425.171	100%	45.944.392	123%	35.643.399	95%	49.995.880	134%	41.347.138	110%
Patrimônio Líquido										
Reservas e Ajustes	62.919.932	100%	63.529.042	101%	56.343.454	90%	63.223.333	100%	56.082.112	89%
Prejuízos acumulados	-29.809.042	100%	-29.734.329	100%	-26.028.324	87%	-25.539.268	86%	-22.072.114	74%
Total do Patrimônio Líquido	33.110.891	100%	33.794.712	102%	30.315.131	92%	37.684.064	114%	34.009.998	103%
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	117.334.272	100%	129.416.003	110%	112.259.263	96%	128.608.671	110%	119.046.735	101%

Fonte: A autora (2012)

Percebe-se através da análise horizontal do balanço (Tabela 11) que houve uma queda nos empréstimos bancários a curto prazo de 2008 a 2011, e na mesma tendência aumentou os financiamentos a longo prazo no mesmo período, o que evidencia qualidade da gestão de fluxo de caixa.

Conforme evidenciado na análise horizontal do DRE houve um aumento das despesas com outras obrigações, na conta do passivo outras obrigações tanto a curto prazo, quanto a longo prazo também é apresentada com aumento a partir de 2010.

Seguem (Tabela 12) os cálculos referente à análise horizontal das

demonstrações do superávit do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Tabela 12- Análise horizontal da demonstração do superávit do ISCMC

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA										
Análise Horizontal										
IGPM - FGV	Dez/07 a Dez/11	Dez/08 a Dez/11	Dez/09 a Dez/11	Dez/10 a Dez/11	Fonte: Banco Central do Brasil					
Fator de multiplicação	1,077463	1,098054	0,982877	1,11322						
Contas	2007	AH %	2008	AH %	2009	AH %	2010	AH %	2011	AH %
DEMONSTRAÇÕES DO SUPERÁVIT OU DEFICIT DO EXERCÍCIO										
Contraprestações Efetivas de Operações com Plano de Saúde										
Contraprestações Líquidas	33.168.728	100%	36.431.718	110%	35.882.879	108%	43.377.698	131%	42.784.793	129%
Variação das Provisões Técnicas	-273.042	100%	-89.279	33%	-170.935	63%	1.812.956	664%	50.515	19%
32.895.686	100%	36.342.438	110%	35.711.944	109%	45.190.654	137%	42.835.308	130%	
Eventos/ Sinistros Indenizáveis Líquidos										
Eventos Indenizáveis Retidos	-24.331.036	100%	-28.801.109	118%	-30.987.026	127%	-37.188.364	153%	-39.315.201	162%
Recuperação de Eventos Indenizáveis	29.279	100%	0	0%	0	0%	879.586	3004%	2.671.336	9124%
Recuperação de Despesas com Eventos Indeni	0	100%	0	0%	0	0%	2.590	0%	2.688	0%
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	0	100%	-566.932	0%	-597.714	0%	-979.851	0%	-728.313	0%
-24.301.757	100%	-29.358.041	121%	-31.584.740	130%	-37.286.038	153%	-37.369.490	154%	
Resultado Bruto das Operações com Planos de Assistência à Saúde										
8.593.929	100%	6.984.398	81%	4.127.205	48%	7.904.616	92%	5.465.818	64%	
Total de Receitas Hospitalares										
70.158.510	100%	77.917.526	111%	79.771.992	114%	91.793.510	131%	88.004.608	125%	
Receita com SUS	42.443.126	100%	46.673.735	110%	52.997.894	125%	63.403.398	149%	66.497.312	157%
Outras Rec. Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com Pl de Saúde da OPS	27.715.384	100%	31.243.791	113%	26.774.098	97%	28.390.111	102%	21.507.296	78%
Outras Desp. Op. De Assist. à Saúde não Relacionados com Pl de Saúde da OPS	-63.054.180	100%	-86.470.914	137%	-76.557.623	121%	-84.478.737	134%	-83.992.712	133%
7.104.330	100%	-8.553.387	120%	3.214.369	45%	7.314.773	103%	4.011.896	56%	
Resultado Bruto Geral										
15.698.259	100%	-1.568.990	10%	7.341.573	47%	15.219.388	97%	9.477.714	60%	
Despesas de Comercialização										
-53.309	100%	-75.739	142%	-36.779	69%	-462.202	867%	-574.791	1078%	
Despesas Administrativas										
-28.199.461	100%	-12.732.062	45%	-20.214.840	72%	-21.412.705	76%	-18.822.202	67%	
Outras Receitas Operacionais										
4.403.418	100%	3.938.295	89%	24.471.535	556%	22.525.190	512%	15.801.911	359%	
Outras Despesas Operacionais										
Provisão para Perdas Sobre Créditos	0	100%	-847.058	0%	-5.186.247	612%	-6.421.447	758%	-1.100.121	130%
Provisão para Contingências - Operacional	0	100%	-219.611	0%	-197.803	90%	0	0%	0	0%
Outras	-4.015.622	100%	-550.199	14%	-4.765.304	119%	-4.975.813	124%	-4.074.360	101%
Resultado Financeiro Líquido										
Receitas Financeiras	1.658.104	100%	3.849.204	232%	754.454	46%	1.160.357	70%	1.129.773	68%
Perdão de Dívida	13.402.180	100%	11.623.996	87%	0	0%	0	0%	0	0%
Despesas Financeiras	-3.907.344	100%	-4.872.749	125%	-3.656.784	94%	-3.643.041	93%	-3.110.297	80%
-1.013.775	100%	-1.454.912	144%	-1.490.195	147%	1.989.726	196%	-1.272.373	126%	
Resultado Patrimonial										
Receitas Patrimoniais	1.137.296	100%	1.601.009	141%	1.666.980	147%	2.251.892	198%	3.018.313	265%
Despesas Patrimoniais	-89.275	100%	-95.045	106%	-120.275	135%	-911.669	1021%	-1.432.976	1605%
34.245	100%	51.052	149%	56.511	165%	3.329.948	9724%	312.964	914%	

Fonte: A autora (2012)

Analisando a demonstração do superávit percebe-se um grande crescimento e significativo nas outras receitas operacionais do hospital, principalmente no ano de 2009 que quedou representado na tabela 12 em 556% e em 2010 512%. E seguindo a mesma tendência houve um grande aumento em suas despesas com comercialização em 2010 e 2011, onde 2010 apresentaram 867% e em 2011 1078%, quando relacionado com 2007.

4.2.2.4 Análise financeira

Seguem (Tabela 13) os cálculos que compõem a análise financeira do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Tabela 13 - Análise financeira do ISCMC

Análise financeira						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez Imediata	Disponível	0,10	0,17	0,23	0,36	0,27
	Passivo circulante					
Liquidez Seca	Ativo Circulante - Estoques	0,56	0,64	0,68	0,84	0,81
	Passivo circulante					
Liquidez Corrente	Ativo Circulante	0,56	0,64	0,68	0,84	0,81
	Passivo circulante					
Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo	0,41	0,46	0,43	0,42	0,45
	Passivo Circulante + Passivo Não Circulante					

Fonte: A autora (2012)

Relacionando os resultados em números através dos cálculos dos índices da análise financeira do Hospital ISCMC, verifica-se que de forma geral houve um aumento favorável ano a ano, porém o resultado continua de forma inadequada, pois na análise do índice de liquidez corrente se o hospital tivesse que quitar as dívidas hoje teria que buscar recursos de terceiros para cumprir com suas obrigações, ou seja, os indicadores, de maneira geral, apontam para uma crise de liquidez financeira. Segue (Gráfico 17) a representação gráfica da evolução dos índices da análise financeira.

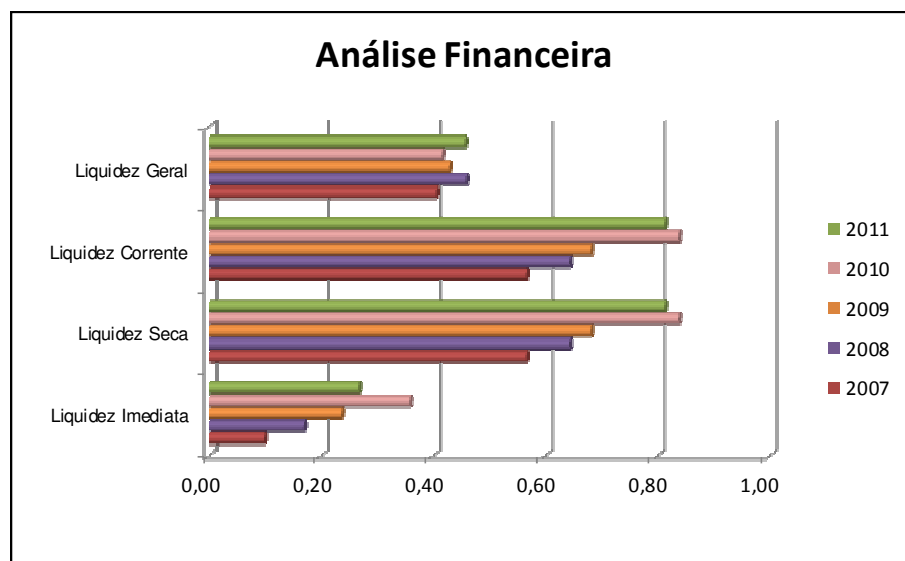


Gráfico 17 - Análise financeira do ISCMC

Fonte: A autora (2012)

4.2.2.5 Análise econômica

Seguem (Tabela 14) os cálculos que compõem os índices da análise econômica do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Tabela 14 - Análise econômica do ISCMC

Análise Econômica						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Margem Líquida	Lucro Líquido	0,12%	0,04%	0,05%	2,46%	0,24%
	Vendas Líquidas					
Rentabilidade do Ativo	Lucro Líquido	-	0,04%	0,05%	2,60%	0,27%
	Ativo Médio					
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	Lucro Líquido	-	0,15%	0,19%	9,25%	0,92%
	Patrimônio Líquido Médio					
Produtividade	Vendas Líquidas	-	0,85	0,90	1,02	1,04
	Ativo Médio					

Fonte: A autora (2012)

A margem de lucro é crescente de 2008 (0,04%) para 2011 (0,24%), significa que para cada R\$ 100,00 de receita líquida 0,24% é margem de lucro da empresa. É extremamente baixa e mais um pouco seria prejuízo. Somente em 2010 teve uma margem de 2,46% que também é baixo. Para a rentabilidade do ativo e do patrimônio líquido, os prazos de recuperação do investimento são absolutamente inviável, mesmo se tratando do hospital filantrópico esses dois índices são grande preocupação para o Hospital quando analisados com outros índices. O retorno do investimento é crescente conforme apresenta o índice produtividade, mas ainda assim em 2010 tem-se 1,56, ou seja, gerou uma vez o ativo em receita. Segue (Gráfico 18) a representação gráfica dos índices da análise econômica.

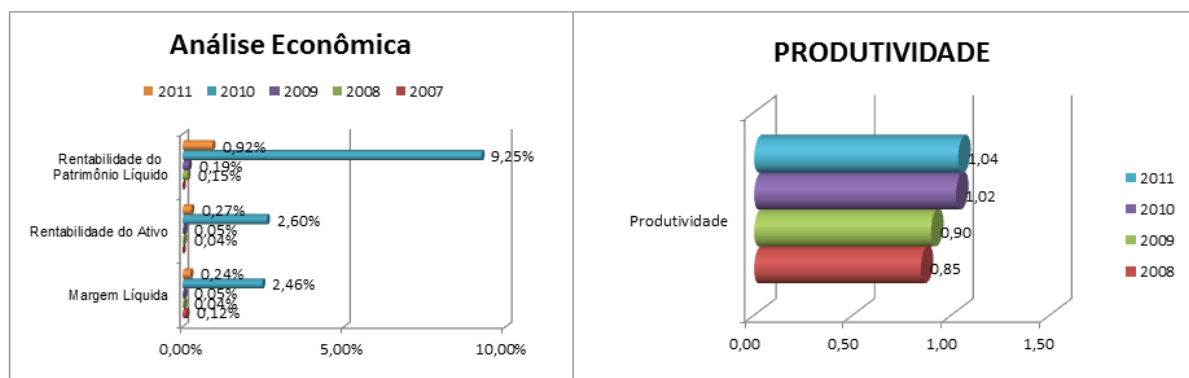


Gráfico 18 – Análise econômica do ISCMC

Fonte: A autora (2012)

4.2.2.6 Análise estrutural

Seguem (Tabela 15) os cálculos que compõem os índices da análise estrutural do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Tabela 15 - Índice de análise estrutural do ISCMC

Análise Estrutural						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Participação do Capital de Terceiros	Capital de Terceiros	116,91%	131,81%	106,21%	84,35%	101,06%
	Patrimônio Líquido					
Composição das Exigibilidades	Passivo Circulante	120,89%	111,52%	143,80%	128,76%	127,11%
	Capital de Terceiros					
Imobilização de Recursos Próprios	Ativo Permanente	222,81%	225,49%	227,93%	217,85%	214,64%
	Patrimônio Líquido					
Capitalização	Capitais Próprios Médio	-	27,12%	26,55%	28,16%	28,93%
	Ativo Médio					

Fonte: A autora (2012)

Os cálculos apresentados evidenciam uma leve queda da participação de capitais de terceiros sendo em 2007 apresentava em 116,91% de participação e em 2011 com 101,06%. Ou seja, o hospital é totalmente dependente de capitais de terceiros.

O índice de imobilização de recursos próprios apresenta uma leve queda quando comparada com o índice de 2007, mostrando satisfatória onde em 2011 apresenta 214,64%, para 2007 que se encontrava com 222,81%.

Para melhor visualização e entendimento apresenta-se a representação gráfica da análise estrutural Hospital ISCMC (Gráfico 19).

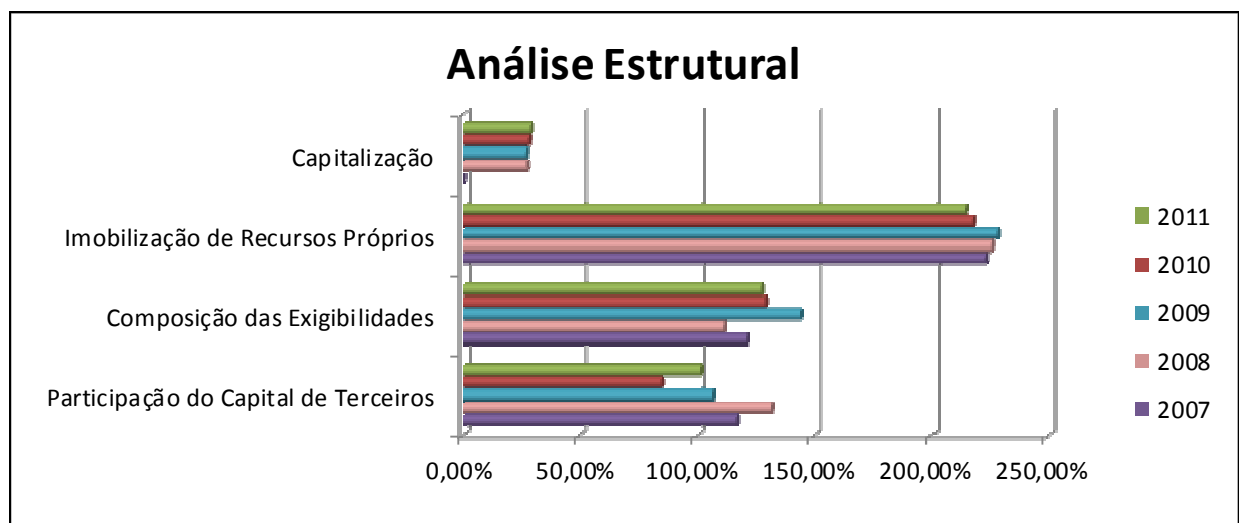


Gráfico 19 - Análise estrutural do ISCMC

Fonte: A autora (2012)

4.2.2.7 Análise de endividamento

Seguem (Tabela 16) os cálculos que compõem a análise de endividamento do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Tabela 16 - Análise de endividamento do ISCMC

Análise de Endividamento						
Denominação	Fórmulas	2007	2008	2009	2010	2011
Composição do Endividamento	Passivo Circulante	55,56%	51,95%	56,50%	45,01%	51,38%
	Exigível Total					
Grau de Endividamento	Exigível Total	254,4%	282,9%	270,3%	241,3%	250,0%
	Patrimônio Líquido					
Índice de Participação de Capital de Terceiro	Exigível Total	71,78%	73,89%	73,00%	70,70%	71,43%
	Ativo Total					

Fonte: A autora (2012)

Através do cálculo do índice de composição do endividamento, percebe-se que o Hospital ISCMC teve uma queda em 2010 (45%) com relação aos anos anteriores que se manteve em uma média de (54%). Em geral significa que em 2011 51% de tudo que o hospital deve encontra-se em curto prazo. Como se trata de serviços de saúde praticamente tudo deve se encontrar a curto prazo, a diferença de 49% de 2011 encontra-se em financiamentos a longo prazo, significa que utilizam de forma moderada os capitais de terceiros.

O Hospital ISCMC apresenta-se através dos cálculos desse índice que tem uma predominância a utilizar capitais de terceiros em seu grau de endividamento. Em 2007 encontra-se com R\$ 2,54, o que significa que para cada R\$ 1,00 de capital próprio utilizava R\$ 1,54 de terceiros. O que não mudou muito em 2011.

Através dessa análise percebemos que o Hospital ISCMC tem uma grande participação de seu endividamento com capitais de terceiros. Os números mostram que se manteve de 2007 a 2011 praticamente o mesmo percentual, ou seja, de toda a sua dívida tem uma participação de 71% de capital de Terceiros e 29% de Capital Próprio.

Segue (Gráfico 20) a representação gráfica do índice de endividamento do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que facilitará o entendimento da evolução do índice.

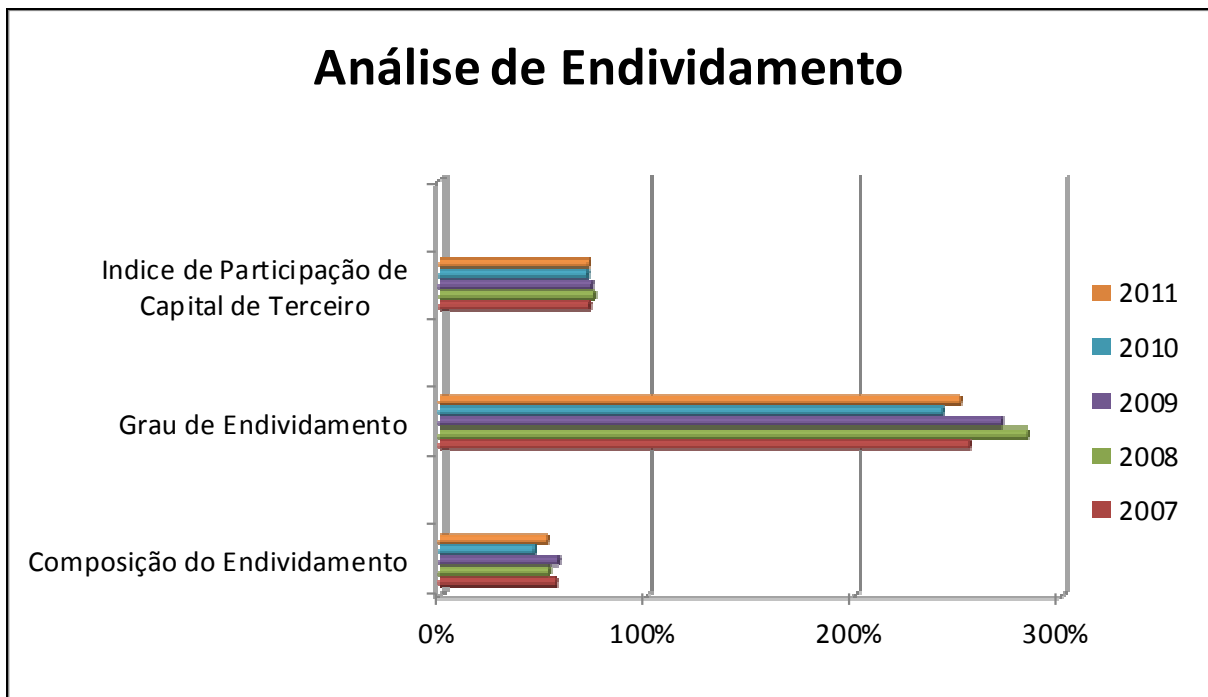


Gráfico 20 - Análise de endividamento do ISCMC

Fonte: A autora (2012)

4.3 COMPARAÇÃO ENTRE OS HÓSPITAIS

O objetivo da comparabilidade é apresentar após os estudos fatos dos índices que evidenciem o porquê dos números com tantas diferenças em suas análises, tratando que ambos são filantrópicos, porém com especialidades e tamanhos diferentes.

Um dos fatos evidenciados ao longo do estudo é a questão administrativa do negócio, pois um hospital por si só é de difícil gerenciamento, pois contém atividades diferentes para compor toda a estrutura e receitas, e quando não se consegue evidenciar e controlar tudo de fato, causa sérios problemas financeiros e administrativos, pois tudo o que não se tem o controle no final reflete em seu resultado e seu financeiro sente isso diariamente, quando tem que buscar recursos de terceiros para quitar suas obrigações operacionais.

Outro diferencial evidenciado no estudo é a atividade de ensino, que tem uma representatividade da receita no hospital Albert Einstein, não demonstrada no hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Ambos os hospitais analisados tem uma história muito bonita do porquê de sua existência na Brasil e nos estados onde se encontram, conforme já mencionados dentro do tópico de caracterização dos hospitais. Ambos têm o mesmo objetivo social e filantrópico onde compõem e fazem parte do chamado terceiro setor, que além de promover projetos sociais de ajuda às pessoas necessitadas, ainda empregam e qualificam profissionais, ajudando o Brasil em seu crescimento econômico contribuindo com a diminuição da taxa de desemprego.

Apresentam-se (Quadro 6) os cálculos comparativos dos índices analisados entre os hospitais Albert Einstein e o Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Verifica-se que existe uma grande diferença entre os números, porém evidencia-se que ambos têm atingido seu objetivo social, porém um com mais representatividade de caixa do que o outro.

	2007		2008		2009		2010		2011	
	HIAE	ISCMC	HIAE	ISCMC	HIAE	ISCMC	HIAE	ISCMC	HIAE	ISCMC
Análise Financeira										
Liquidez Imediata	6,12	0,10	4,86	0,17	0,03	0,23	0,04	0,36	0,01	0,27
Liquidez Seca	8,07	0,56	6,31	0,64	3,66	0,68	3,08	0,84	3,38	0,81
Liquidez Corrente	8,28	0,56	6,45	0,64	3,78	0,68	3,20	0,84	3,52	0,81
Liquidez Geral	2,85	0,41	2,26	0,46	1,66	0,43	1,51	0,42	1,44	0,45
Análise Estrutural										
Participação do Capital de Terceiros	26%	117%	32%	132%	36%	106%	36%	84%	39%	101%
Composição das Exigibilidades	33%	121%	34%	112%	42%	144%	42%	129%	39%	127%
Imobilização de Recursos Próprios	49%	225%	56%	225%	72%	228%	72%	218%	79%	215%
Capitalização	-	-	77%	27%	75%	27%	75%	28%	73%	29%
Análise Econômica										
Margem Líquida	11,72%	0,12%	18,15%	0,04%	7,54%	0,05%	8,17%	2,46%	7,72%	0,24%
Rentabilidade do Ativo	-	-	10,36%	0,04%	4,34%	0,05%	4,90%	2,60%	5,30%	0,27%
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	-	-	13,38%	0,15%	5,81%	0,19%	6,58%	9,25%	7,22%	0,92%
Produtividade	-	-	0,57	0,85	0,58	0,90	0,60	1,02	0,69	1,04
Análise de Endividamento										
Composição do Endividamento	33,49%	55,56%	33,93%	51,95%	42,18%	56,50%	45,51%	45,01%	39,08%	51,38%
Grau de Endividamento	26,46%	254,37%	31,57%	282,95%	36,32%	270,31%	32,71%	241,28%	39,31%	250,03%
Índice de Participação de Capital de Terceiro	7,01%	71,78%	8,14%	73,89%	11,24%	73,00%	11,22%	70,70%	11,03%	71,43%

Quadro 6- Comparativo da Análise de endividamento entre os hospitais

Fonte: A autora (2012)

Seguem os gráficos comparativos dos índices analisados entre os hospitais Albert Einstein e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

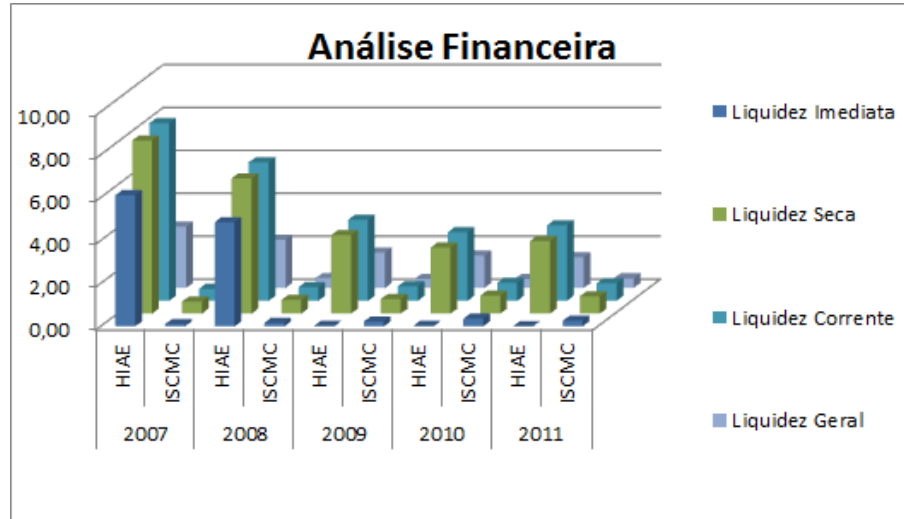


Gráfico 21 – Análise financeira comparativa entre os hospitais
Fonte: A autora (2012)

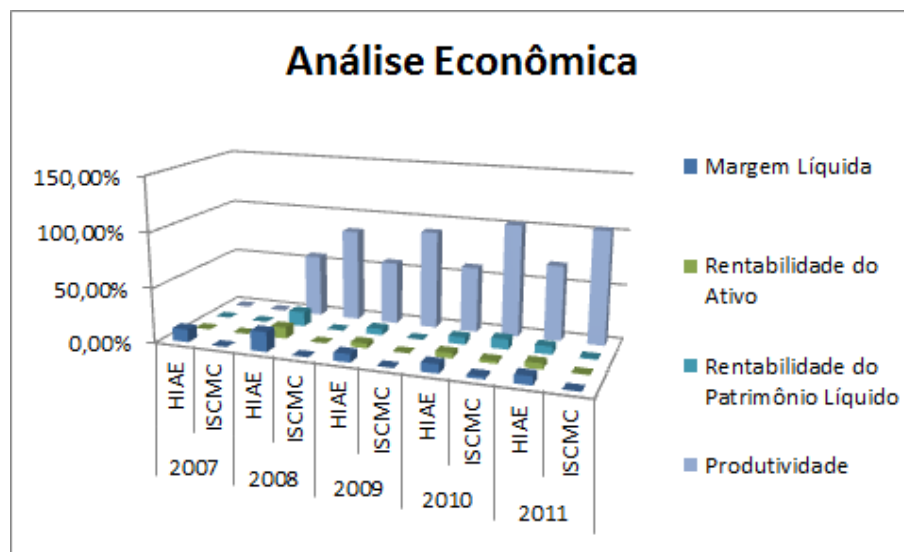


Gráfico 22 – Análise econômica comparativa entre os hospitais
Fonte: A autora (2012)

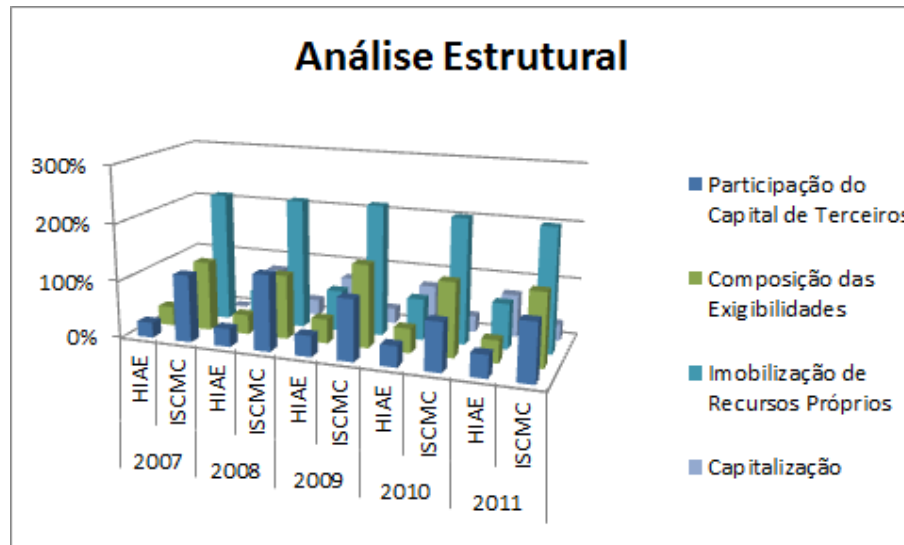


Gráfico 23 – Análise estrutural comparativa entre os hospitais
Fonte: A autora (2012)

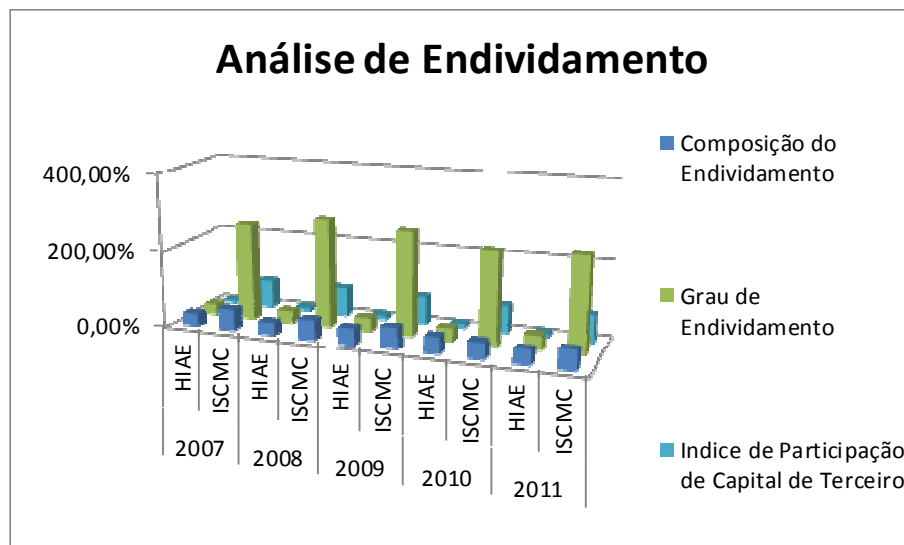


Gráfico 24 – Análise de endividamento comparativo entre os hospitais
Fonte: A autora (2012)

5 CONCLUSÃO

Os objetivos específicos de uma forma geral foram atingidos, uma vez que para as análises e estudos foram utilizadas apenas as informações contidas nas publicações em diários e nos sites específicos dos dois hospitais em estudo. Não tendo informações em detalhes de suas contas de ativo circulante e passivo circulante.

Na estruturação financeira, ambos os hospitais são praticamente iguais, possuem os mesmos tipos de receitas, porém com algumas especialidades diferentes conforme já mensurado em sua caracterização, possuem públicos diferenciados nos atendimentos a pacientes particulares o que resulta para o hospital Albert Einstein número de receita maior do que o ISCMC. Ainda outro diferencial evidenciado no hospital Albert Einstein dentro da composição de suas receitas são a atividade de ensino hospitalar. Já na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba o diferencial são as receitas com plano de saúde, onde tem uma grande representatividade.

Na situação financeira e econômica dos hospitais analisados percebe-se uma grande diferença, o hospital Albert Einstein possui uma ótima situação financeira, já o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia apresenta uma situação financeira de risco, trabalha com capital de terceiros com o objetivo de gerar lucros e quitar suas obrigações operacionais. Economicamente falando, ambos os hospitais apresentam crescimentos nos anos analisados.

A gestão dos hospitais possuem características semelhantes, porém com ferramentas e indicadores diferentes. As medidas estratégicas usadas pelo hospital Albert Einstein são mais eficientes, o mesmo utiliza a ferramenta *Balanced Scored* para medir desempenho, com o objetivo de reduzir seus custos e se aproximar ao máximo suas metas estratégicas.

O hospital Albert Einstein rege através dos valores Judaicos: *Mitzvá* (boas ações), *Refuá* (saúde), *Chinuch* (educação) e *Tsedaká* (solidariedade humana). Já o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba rege pelos princípios Marista de Marcelino Champagnat: espiritualidade, espírito de família, simplicidade, presença, justiça e amor ao trabalho. Apesar de um ser Judaico e outro Católico

ambos respeitam o ser humano como um todo, indiferentemente de cor, raça e religião.

Apesar da pesquisa aqui finalizada chegar à conclusão esperada e atingir aos seus objetivos específicos, fica uma sugestão para futuras pesquisas: Identificar e medir o desempenho social das entidades filantrópicas.

REFERÊNCIAS

ALEMI, F.; SULLIVAN, T. ***An Example of Activity Based Costing of Treatment Programs. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse***, v. 33, n. 1, p. 89-99, 2007.

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e Análise de Balanços**: um enfoque econômico-financeiro. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1946.

BERMAN, J. HOWARD E WEEKS, E. LEWIS. **Administração Financeira de Hospitais**. 2. Ed. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1974.

BEUREN, Ilse Maria. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 228, 30 nov. 2009. Seção 1, p. 1 – 4.

CHURCHMAN, Charles W. **Introdução à teoria dos sistemas**. 2. ed. São Paulo: Vozes, 1972.

CRUZ, June Alisson Westarb; ANDRICH, Emir Guimarães; MUGNAINI, Alexandre. **Análise das Demonstrações Financeiras**: Teoria e Prática. 2 ed., Curitiba : Juruá, 2011.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Administração de organizações sem fins Lucrativos**. 1 ed., São Paulo, 2006.

FERNANDES, Rubens Cesar. **Privado porém público**: o terceiro setor na América Latina. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GITMAN, Lawrence J. **Princípios de Administração Financeira**. 2. ed., Porto Alegre: Bookman, 2001.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Análise de Balanço**. 10^o ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M; MARCONI M.A. **Metodologia do trabalho científico, procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo, Atlas, 1992.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanço**. 7. ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS, José Pereira. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011**. Rev. Saúde Pública [online]. 2011, vol.45, n.6, pp. 1206-1207. ISSN0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600025> acesso em 18/03/2012

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

MOUSSALLEN, M. **Associação sem fins lucrativos: da filantropia a cidadania**. São Paulo: Plêiade, 2008.

PADOVEZE, Clovis Luís; BENEDICTO, Gideon Carvalho de. **Análise das Demonstrações Financeiras**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010

PAES, José Eduardo Sabo. **Fundações e entidades de interesse social**: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis e tributários. 5. ed., Brasília Jurídica, 2004.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROECKER, Rejane; DELLAGNELO, Eloise H. L. **Desempenho em Organizações Sem Fins Lucrativos na Perspectiva dos Sujeitos Envolvidos em sua Dinâmica**. ENAPEGS. Florianópolis - SC 2011. Disponível em <http://www.rgs.wiki.br>

SCHIER, Carlos Ubiratan da Costa. **Controladoria como instrumento de gestão**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

SILVA, José Pereira. **Análise financeira das empresas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. **Controle de gestão em organizações hospitalares**. In: CONGRESSO DE CONTABILIDADE E AUDITORIA – ISCA, 12, 2008, Portugal. Anais... Portugal: Congresso de Contabilidade e Auditoria, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto N. da Silva, **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.