

CONTROLES INTERNOS NA ÁREA FINANCEIRA DA UNIMED NORDESTE RS, COM FOCO NOS PRODUTOS HOSPITALARES, FATURADOS PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.

Michelle Richter Machado Jacintho¹
Daniel Bertuol Ramos²

Resumo: Manter-se competitivo e prosperar nos negócios exige mais do que empreendedorismo e conhecimento técnico por parte dos administradores nas organizações, requer planejamentos e mecanismos que auxiliem na verificação e proteção de tudo o que já está consolidado na empresa, a exemplo disso, a implantação dos controles internos ou manutenção dos controles internos existentes. O presente trabalho se propõe a conceituar os controles internos, apresentado os objetivos, princípios e importância dos controles internos para as empresas de qualquer porte ou ramo de atividade como forte aliado para a elaboração de relatórios gerenciais fidedignos, demonstrações contábeis seguras, redução de erros, extinção de fraudes, maximização dos resultados e proteção do patrimônio. Em contribuição com a Unimed Nordeste-RS, o estudo busca analisar os controles internos na área financeira da cooperativa, verificando as conferências dos medicamentos faturados por um prestador de serviço credenciado à cooperativa médica. Metodologicamente, a pesquisa dá-se, quanto ao objetivo, exploratória a fim de aprofundar o conhecimento no tema proposto, quanto à tipologia, caracteriza-se um estudo de caso e quanto à abordagem, configura-se uma pesquisa qualitativa com o propósito de reconhecer detalhes que não são possíveis por meio de pesquisa quantitativa. A coleta de dados foi obtida mediante entrevista e análise documental, tendo como amostra um hospital credenciado da Unimed Nordeste-RS. Portanto, baseado nas análises dos dados confirma-se a falha dos controles internos no setor de Contas, no que se refere à conferência e pagamento dos medicamentos cobrados pelo Hospital A, ficticiamente, assim denominado.

Palavras-chave: Controle interno. Fidedigno. Patrimônio. Desperdício.

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem falado na necessidade das organizações, independente do seu porte, em implantar controles internos nos diversos setores para auxiliar a tomada de decisão, consolidar a contabilidade gerencial, facilitar transparência nas informações para a auditoria interna e independente e também minimizar erros operacionais, falhas ou até mesmo situações fraudulentas. Em função disso, nota-se preocupação, por parte dos dirigentes, na elaboração de um sistema de controle interno a fim de cumprir com os objetivos da empresa e obter resultados fidedignos (VIEIRA, 2007; BORDIN; SARAIVA, 2005; MAIA *et al.*, 2005; IFAC, 2012).

¹ Acadêmico do Curso de Ciências Contábeis da Faculdade da Serra Gaúcha.

² Mestre em Contabilidade. Professor nos Cursos de Graduação e Pós-graduação na FSG. Endereço eletrônico: daniel.ramos@fsg.br

Para as empresas que já possuem um sistema de controles internos nas diversas áreas, a difícil tarefa compreende no acompanhamento, disseminação e avaliação dos controles dentro da organização para que estes reflitam os interesses da organização.

Na Unimed Nordeste-RS, diante do crescimento da carteira de clientes e conseqüentemente, na quantidade de usos de medicamentos nos hospitais terceirizados por estes clientes, considerando o volume de trabalho dos responsáveis pela conferência da cobrança dos gastos dos beneficiários, cresce a probabilidade de cobranças indevidas de produtos hospitalares, mais especificamente, no que tange quantidade e valor. Em virtude dos fatos mencionados, faz-se necessário a supervisão com maior rigor dos controles internos existentes, pois é necessário perguntar se a apuração das cobranças de produtos hospitalares, faturados contra a Unimed Nordeste-RS, por serviços terceirizados, são devidas?

O objetivo geral deste trabalho compreende desenvolver os procedimentos para avaliação dos controles internos na área financeira, no que diz respeito a produtos hospitalares, faturados por serviços terceirizados à Unimed Nordeste-RS. E mais particularmente, conceituar controles internos, descrever a relevância de controles internos nas organizações, verificar procedimentos atuais de conferência e o pagamento dos medicamentos e também propor a melhoria de controles internos no que tange à cobrança de produtos hospitalares por serviços terceirizados à Unimed Nordeste RS.

A Unimed Nordeste-RS conta com diversos métodos de controles implantados nos seus setores, porém percebe-se certa lacuna no setor de Contas com relação à veracidade, referente quantidades e valores, dos produtos hospitalares cobrados pelos prestadores de serviço terceirizados à cooperativa. Esta incerteza pode favorecer a ocorrência de desembolsos indevidos, mensalmente, por parte da empresa ao terceirizado, o que pode ser evitado mediante a avaliação do controle interno existente e, portanto, sua melhoria.

À vista disso, o cenário da cooperativa apresentado hodiernamente, ou seja, seu aumento na carteira de clientes refletindo maior utilização dos serviços da empresa, em questão os hospitais terceirizados, faz-se imprescindível um estudo, como forma de gestão melhorada, dos controles internos aplicados nas conferências das cobranças dos produtos hospitalares utilizados no tratamento dos pacientes, confrontando os valores faturados pelo terceirizado com o Preço de Fábrica (PF) acrescido de um percentual firmado em contrato entre prestador de serviço e Unimed Nordeste-RS, estipulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio de um Revista eletrônica denominada Brasíndice.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desempenho de uma empresa está diretamente relacionado com a organização de seu ambiente, processos, clientes, funcionários e administração. Para tanto, os controles internos são grandes aliados na verificação das atividades desenvolvidas e análise do impacto no resultado final nas demonstrações financeiras. Tal afirmação converge com o pensamento de Almeida (2009) que define que os conjuntos de métodos e rotinas de uma empresa refletirão na gestão ordenada do negócio.

Para o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO* (2013 p.6) conceitua controles internos de forma abrangente, afirmando que:

É um processo conduzido pela estrutura de governança, administração e outros profissionais da entidade, e desenvolvido para proporcionar segurança razoável com respeito à realização dos objetivos relacionados a operações, divulgação e conformidade.

[...]

Controle Interno é: conduzido para atingir objetivos em uma ou mais categorias – operacional divulgação e conformidade; Um processo que consiste em tarefas e atividades contínuas – um meio para o fim, não um fim em si mesmo; Realizado por pessoas – não se trata simplesmente de um manual de políticas e procedimentos, sistemas e formulários, mas diz respeito à pessoas e às ações que elas tomam em cada nível da organização para realizar o controle interno; Capaz de proporcionar segurança razoável, mas não absoluta, para a estrutura de governança e alta administração de uma entidade; Adaptável à estrutura da entidade – flexível na aplicação a toda entidade ou para uma subsidiária, divisão, unidade operacional ou processo de negócio em particular.

Todas as áreas de uma organização podem apoiar-se em mecanismos de controle, como planilhas de conferência, rotinas preestabelecidas, sistema integrado de gestão empresarial, que forneça relatórios de auxílio na tomada de decisão e, principalmente, que ajude os gestores com dados fidedignos e ágeis. Uma vez que os colaboradores devem estar plenamente esclarecidos e engajados na visão da governança e os objetivos da organização para com tais mudanças.

O objetivo primordial de utilização do controle interno pelas organizações é obter as informações mais corretas possíveis, não podendo ser consideradas como absoluta, mas muito próximas disto, devido à organização dos fluxos operacionais, conferências das demonstrações contábeis e redução de erros e fraudes.

A percepção de Almeida (2009) capta os diferentes aspectos que os controles internos podem atingir na empresa, se implantados e fiscalizados pela administração, sendo cabíveis nos mais diversos setores existentes para apuração de dados que dão suporte direto à tomada de decisão.

Os controles administrativos consistem no plano da organização, elevam a política dos negócios da empresa, assim como os registros financeiros, por meio de práticas saudáveis (cumprimento de deveres), pessoal qualificado e acompanhamento de supervisores e os controles contábeis consistem no plano da organização que protege o patrimônio e controle físico de seus ativos (CREPALDI, 2010).

Os controles internos auxiliam fortemente a Contabilidade Gerencial com relatórios fidedignos e seguros para uma tomada de decisão rápida da alta diretoria, uma vez que as empresas devem estar preparadas perante constantes mudanças a que estão expostas.

Padoveze (2011, p.38) aponta que controles internos são importantes para:

Gerar relatórios e informações para o controle eficientes das operações e transações que permitam refletir e analisar a complexidade do sistema da empresa.

Procedimentos, critérios e ações que garantam a responsabilidade administrativa pela salvaguarda dos ativos da empresa e pela prevenção contra o mau uso dos recursos.

Procedimentos, critérios e ações que permitam a melhor proteção que a empresa possa ter contra as falhas humanas intencionais ou não.

Para Crepaldi (2010), muitas empresas que ficaram com a gestão estagnada, apoiam-se simplesmente em dados fornecidos por funcionários de confiança, que há anos desempenham a mesma função, para a obtenção de relatórios gerenciais fidedignos, e não se preocupam em implantar mecanismos de controles internos que auxiliarão nos investimentos e também evitarão possíveis erros, desperdícios e fraudes. A alta administração é responsável pela implantação, verificação e adaptação, se necessário, dos modelos de controle internos que vieram para suavizar o impacto de erros em relatórios contábeis e gerenciais necessários para tomada de decisão.

Os controles internos devem estar sustentados por princípios fundamentais para atender seus objetivos e auxiliar os trabalhos de auditoria, seguindo um plano de organização no que se refere às responsabilidades, colaboradores instruídos a desempenharem suas atividades com zelo, rotinas de processos capazes de assegurar controle contábil nos diversos setores da empresa (SÁ, 2002).

Um dos princípios fundamentais refere-se a limitar os acessos aos ativos, por evitar, por exemplo, que os cheques dependam de uma única assinatura. Estabelecer controles físicos também fundamenta os princípios, por exemplo, “a fábrica deve ser totalmente cercada e na saída os funcionários ou terceiros com embrulhos e carros devem ser revistados [...]” (ALMEIDA, 2009, p.46). Ainda segundo o autor, outro princípio é segregação de função, ou seja, uma pessoa que tem acesso aos ativos não pode registrá-los na contabilidade.

Os componentes do controle interno são estruturados a fim de que os objetivos traçados na implementação do controle em determinada atividade, sejam alcançados com admissível segurança. Portanto, os objetivos devem ser bem claros para resultados promissores.

Para Crepaldi (2010), ambiente de controle significa o comprometimento de todos os níveis de administração da empresa para com o controle proposto, caracteriza a cultura da organização, reflete a clareza das responsabilidades de cada membro da organização.

A estrutura do COSO (2013, p.7) conceitua que,

O ambiente de controle é um conjunto de normas, processos e estruturas que fornece a base para a condução do controle interno por toda organização. A estrutura de governança e a alta administração estabelecem uma diretriz sobre a importância do controle interno, inclusive das normas de conduta esperadas. A administração reforça as expectativas nos vários níveis da organização.

A avaliação de riscos diz respeito às ameaças apontadas dentro da organização e seus impactos. Crepaldi (2010, p. 362) define como riscos “ocorrências, circunstâncias ou fatos imprevisíveis que podem afetar a qualidade da informação contábil.”

Atividades de controle ou procedimentos de controle caracterizam-se pelas medidas de prevenção ou detecção de riscos ligados oportunidade, segurança ou precisão contábil. Logo, são as ações adotadas pela organização para minimizar os riscos que ameaçam a realização dos objetivos. Tais ações devem ser válidas e devem condizer com o que é proposto no ambiente de governança, uma vez que o custo/benefício deve sempre ser levado em consideração, ou seja, os controles implantados deverão gerar mais benefícios do que custo.

Informação e comunicação é um componente de extrema importância para que os objetivos sejam atingidos, pois trata da comunicação interna e externa. Interna, de maneira que os controles sejam claramente expostos (e compreendidos) aos funcionários e externa, como forma de troca e atualização de informações.

A informação, ou comunicação interna, deve ser documentada e repassada para todos os níveis de administração com o propósito de toda a organização cumprir as mesmas orientações ou alterações que ocorreram, podendo assim, parametrizar seus sistemas corretamente e garantir relatórios gerenciais fidedignos para grandes decisões e investimentos.

Finalmente o monitoramento vem para acompanhar os controles internos implantados correlacionando-os ao ambiente, riscos, comunicação e objetivos da empresa, podendo ser feito em sua totalidade ou separadamente em cada componente. Para o COSO (2013, p.8), “As avaliações contínuas inseridas nos processos corporativos nos diferentes níveis da entidade, proporcionam informações oportunas [...]”

O monitoramento acontece para acompanhar se os controles internos estão de acordo com os objetivos ou se necessitam alterações. O monitoramento tem a função de avaliar se as ações tomadas estão de acordo com as premissas da organização, sendo executado em tempo real e continuamente.

O COSO (2013) orienta a implantação de controles internos para empresas de pequeno, médio e grande porte. Porém, o controle que surte efeito para um, não necessariamente será bom para outro, por isso o envolvimento da estrutura de governança, os objetivos corretamente traçados e os componentes corretamente aplicados formatará uma série de realidades da empresa, se executados com seriedade.

Os limites dos controles internos são os obstáculos que a empresa sofre para atingir seus objetivos quando implantados mecanismos para alinhar seus negócios. Crepaldi (2010) cita o acordo entre funcionários a fim de lesar a empresa com a apropriação indevida de bens, a má comunicação entre funcionário e supervisor em relação às normas e a execução incorreta das tarefas por parte dos colaboradores.

A Estrutura Integrada de controles internos do COSO (2013, p.12) acrescenta alguns limites, “[...] julgamento humano na toma de decisões pode ser falho e tendencioso; capacidade da administração de superar o controle interno [...] eventos externos fora do controle da organização.”

O gerenciamento de riscos significa a preocupação global das empresas com os eventos negativos e positivos que ela está suscetível e os mecanismos de precaução e detecção de tais eventos, sendo os controles internos considerados um desses mecanismos. Segundo Coso 2 (2007), eventos negativos são aqueles que não geram ou ainda influenciam nos fatores

que estão gerando valor e os eventos negativos representam oportunidades (estratégias) que agregarão valor à organização. Definição:

O gerenciamento de riscos corporativos é um processo conduzido em uma organização pelo conselho de administração, diretoria e demais empregados, aplicado no estabelecimento de estratégias, formuladas para identificar em toda a organização eventos em potencial, capazes de afetá-la, e administrar os riscos de modo a mantê-los compatível com o apetite a risco da organização e possibilitar garantia razoável do cumprimento dos seus objetivos. (COSO 2, 2007, p.10).

As empresas que não atentam para os riscos ou não mensuram o seu apetite de risco, podem ir à falência se não houver o cuidado em identificá-los, organizá-los, selecioná-los e assim, trabalhar sob seus objetivos estratégicos.

3 METODOLOGIA

A pesquisa exploratória foi adequada para esta pesquisa, por se tratar de um setor específico do ramo de atuação da empresa estudada, pouco conhecido pelos demais negócios, afirmação que vem ao encontro de ROESH (1999, p.131), “o propósito [...] é explorar um tema que foi pouco estudado, utilizam-se pesquisas exploratórias.”

A pesquisa foi desenvolvida na sede administrativa da Unimed Nordeste-RS, a partir de dados, informações e relatórios fornecidos pela própria cooperativa caracterizando assim, pela tipologia da pesquisa quanto aos procedimentos, um estudo de caso. Portanto, o pesquisador tem a oportunidade de verificar *in loco* os fenômenos a serem pesquisados, podendo ser de grande valia quando bem aproveitados. (BEUREN, 2009. p. 84).

No que se refere à abordagem do problema, a pesquisa foi qualitativa uma vez que o nível de profundidade desta tipologia reflete esclarecimentos do processo e analisa variáveis que a pesquisa quantitativa não detecta. Para, Beuren (2009), o método qualitativo transparece características de peso para a análise dos dados, que no método quantitativo pode passar despercebido, ou seja, de forma superficial.

A delimitação da população é definida pelo número de pessoas que serão envolvidas no processo de apuração dos dados a serem investigados. Marconi e Lakatos (2008, p.27) definem população como “o conjunto de ser animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”.

Dentro deste contexto, a população desta pesquisa limita-se a um dos hospitais terceirizados, dentre os 10 hospitais credenciados junto a Unimed Nordeste-RS. Limita-se

também ao relacionamento do levantamento dos medicamentos cobrados e pagos para o hospital escolhido que nesta pesquisa se denominara de Hospital A, dentro do lapso temporal de julho a agosto de 2014. A definição de amostra, para Beuren (2009, p.120), “é uma pequena parte da população ou do universo selecionada em conformidade às regras”.

Com relação à técnica de coleta de dados, optou-se por análise documental que caracteriza uma tarefa minuciosa e que demandou tempo e dedicação do pesquisador promovendo perfeito entrosamento das tarefas organizacionais e administrativas, respeitando os prazos e orçamentos previstos (MARCONI; LAKATOS, 2008). Também foi utilizada a entrevista aplicada de forma estruturada, ou seja, teve bom planejamento, uma série de questões abertas, brevemente formuladas, com a intenção de extrair explicações convincentes, sem induzir o entrevistado a determinadas respostas (ROESCH, 1999).

Lakatos e Marconi (2008) acrescentam que a entrevista acontece entre duas pessoas com o intuito de esclarecer dúvidas relacionadas ao tema proposto. Entretanto, a entrevista a ser aplicada será estruturada, permitindo uma conversação profissional do assunto em questão.

Quanto a técnica de análise de dados, utilizou-se a análise documental por meio de relatórios emitidos pelo setor de Contas, posteriormente estes relatórios foram transformados em planilhas eletrônicas para melhor manuseio e desmembramentos dos medicamentos utilizados nos meses analisados de julho e agosto de 2014.

Após a apuração dos medicamentos utilizados por beneficiários Unimed, traçaram-se categorias para uma análise consistente, sendo elas: 1) contrato entre a Unimed Nordeste-RS e o prestador de serviço terceirizado; 2) entendimento do fluxo de trabalho existente; 3) confronto do valor de Brasíndice³ com o valor cobrado; 4) apuração final de valores e análise do contexto.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o objetivo de analisar os controles internos no setor de Contas da cooperativa médica Unimed Nordeste-RS e contemplar o problema de pesquisa que é saber se há necessidade de supervisão com maior rigor dos controles internos existentes, como foco a

³ Brasíndice é um Guia Farmacêutico indicador de pesquisa de preços de medicamentos, soluções parenterais e materiais hospitalares (FENAESS, 2009).

apuração das cobranças de medicamentos, faturados contra a Unimed Nordeste-RS, por serviços terceirizados para confirmar se estão corretas, baseado no que está firmado em contrato.

Primeiramente, foi aplicada a entrevista para quatro funções (coordenadora, monitora, analista e técnica) no setor de Contas, cenário este também da análise documental da pesquisa, com o propósito de esclarecer o processo de conferência dos medicamentos, a visão de cada colaborador com relação às conferências.

Todas as funções entrevistadas descreveram as formas que a Unimed é informada dos usos de seus beneficiários, como por exemplo, os atendimentos em consultório que o registro é por meio da carteira do beneficiário via *Web*. Já os procedimentos hospitalares, a informação vem mediante transmissão de lotes em arquivo XML pelo prestador de serviço. Assim como, o envio do meio físico, cópias das contas hospitalares para os devidos confrontos entre o medicamento utilizado e o cobrado.

No quesito medicamentos, as funcionárias explicaram que não há algum tipo de consistência feita pelo sistema, ou seja, o medicamento informado pelo hospital, tanto referente à quantidade quanto ao valor, permite a cobrança, uma vez que o sistema está vinculado ao Brasíndice eletrônico, exceto medicamentos negociados em tabela. Cada hospital terceirizado tem sua tabela de preços negociada com a Unimed Nordeste-RS previamente, medicamentos estes, que ao longo de anos tiveram problemas de cobranças e optou-se pela criação de uma tabela fixa.

Quanto ao questionamento sobre a inclusão do mesmo medicamento com valores diversos dentro do mesmo mês e foi esclarecido que o sistema utilizado pela cooperativa não atende o fracionamento dos medicamentos com suas devidas unidades, por isso fica de responsabilidade dos técnicos e analistas de contas fazerem as checagens corretas e efetuarem glosas quando houver discrepâncias.

Quando questionados sobre a existência de controles internos que demonstrem os valores cobrados dos valores glosados de medicamentos, a resposta foi unânime que não há um demonstrativo mensal de medicamentos e sim, a glosa como um todo, que compreende medicamentos, taxas, materiais e diárias hospitalares.

Ao abordar sobre a análise dos medicamentos quanto ao que está estipulado em contrato, ficou esclarecido que as enfermeiras do setor são responsáveis pelas conferências

das quantidades cobradas de medicamentos em cada procedimento realizado e que os valores dos medicamentos não são a prioridade das conferências e sim, os honorários médicos.

Considerando a categoria de pesquisa que trata da análise do contrato firmado entre Unimed Nordeste-RS e prestador de serviço terceirizado, no que diz respeito a medicamentos, discorreu do sétimo aditivo ao contrato de prestação de serviços hospitalares, ambulatoriais e de pronto socorro datado de 29/12/2009 para atendimento à beneficiários Unimed em que houve a alteração na forma de pagamento dos medicamentos. Atualmente, pagos baseados no Preço de Fábrica (PF) de Brasíndice atualizado, acrescido de 7,85% em cada medicamento.

O contrato prevê medicamentos negociados em tabela, os quais tiveram um histórico de cobranças indevidas por muitos períodos, de valores exorbitantes que não condiziam com o Brasíndice, que após negociações entre Unimed e Hospital A, chegou-se ao consenso da criação de tabela específica. Ainda no tocante ao contrato, este antevê que para pagamento dos medicamentos, deverá ser escolhido o medicamento genérico de melhor valor, ou seja, com menor preço para faturar contra a Unimed Nordeste-RS.

A análise documental iniciou com a solicitação de contrato firmando entre cooperativa médica e o prestador de serviço, o qual foi disponibilizado somente as informações pertinentes a medicamentos e tabela de medicamentos já estabelecida com o hospital A. Estes documentos foram fornecidos pelo setor responsável pelo credenciamento, negociação e credenciamento do prestador de serviço quando Pessoa Jurídica, denominado Gestão de Prestadores e posteriormente, partiu da separação dos medicamentos que pertenciam à tabela negociada e se encaminhou para análise minuciosa de cada medicamento por meio da averiguação da categoria pertencente, segundo a Anvisa, denominadas como remédios de marca, genéricos e similares. A primeira constatação foi que o Hospital A efetuou cobrança do mesmo medicamento, codificado e valorado diferentemente, dentro do mesmo período de faturamento, sendo que não foi cobrado o medicamento genérico de menor valor, conforme previamente acordado em contrato e exemplificado na Tabela 1 seguinte. A cobrança não foi glosada.

Tabela 1 - Mesmo Medicamento com Codificação e Valoração Diferente

Código	Medicamento	jul/14			ago/14								
		Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Genérico			Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Genérico		
34142	ALOIS 10 MG. CX. 30 CPRS.	24	R\$ 43,44	R\$ 43,44	24	R\$ 1,43	R\$ 34,43	R\$ 28,00	R\$ 50,68	R\$ 50,68	28	R\$ 1,43	R\$ 40,16
92480081	ALOIS 10 MG. CX. 30 CPRS. REV.							R\$ 16,00	R\$ 30,08	R\$ 30,08	16	R\$ 1,43	R\$ 22,95

Fonte: Desenvolvido pela autora (2014)

Os dois exemplos da Tabela 2 seguinte demonstraram duas situações: a cobrança do medicamento de marca quando deveria ter sido cobrado o medicamento genérico e a cobrança do medicamento genérico de pior valor⁴. Cabe ressaltar, que este medicamento não foi glosado em nenhuma das situações ocorridas em julho e agosto/2014 pelos responsáveis pelas conferências.

Tabela 2 - Medicamento de Marca e Medicamento Genérico

Código	Medicamento	jul/14			ago/14			Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Genérico		
		Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago				Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago
32586	AMOXICILINA - GENERI 500 MG.	14	R\$ 17,08	R\$ 17,08	14	R\$ 0,65	R\$ 9,06	3	R\$ 3,66	R\$ 3,66	3	R\$ 0,65	R\$ 1,94
41301	AMOXIL 500 MG. 15 CAPS.							8	R\$ 19,36	R\$ 19,36	8	R\$ 0,65	R\$ 5,18
2173	RANITIDINA 50MG/2ML	28	R\$ 59,36	R\$ 59,36	28	R\$ 0,68	R\$ 19,02	138	R\$ 292,56	R\$ 292,56	138	R\$ 0,68	R\$ 93,76
11766	RANITIDINA 50MG/2ML (ANTAK)	25	R\$ 72,08	R\$ 72,08	25	R\$ 0,68	R\$ 16,99	38	R\$ 80,56	R\$ 80,56	38	R\$ 0,68	R\$ 25,82

Fonte: Desenvolvido pela autora (2014)

A Tabela 3 seguinte apresenta a situação mais corriqueira no que tange a cobrança dos medicamentos, demonstrando o faturamento do medicamento de marca contra a Unimed Nordeste-RS, quando há o medicamento genérico de melhor valor e também a cobrança do medicamento genérico de pior valor. Destaque para os medicamentos Decadron, Itraspor, Zoltec e Atrovent, os quais são utilizados em grande quantidade na maioria dos meses do ano, conforme histórico de dados pretéritos, porém não estão sendo controladas as cobranças como forma de evitar desperdícios.

Tabela 3 - Cobrança do Medicamento de Marca ou Genérico de Pior Valor

Código	Medicamento	jul/14			ago/14			Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Genérico		
		Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago	Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago				Qtde/mês	VI. Cobrado	VI. Pago
1070568	DECADRON SOLUCAO INI 2 MG. 2 FA X 1 ML	394	R\$ 1.355,36	R\$ 1.355,36	394	R\$ 1,25	R\$ 492,92	37	R\$ 127,28	R\$ 127,28	37	R\$ 1,25	R\$ 37,00
92478455	GLYCOPIRIDA 1 MG. 2 BL. X 15 CPRS.	3	R\$ 26,25	R\$ 26,25	3	R\$ 0,42	R\$ 1,26				0		
43842	HIRUDOID GEL 300 MG. BISN. 40 G.	10	R\$ 146,70	R\$ 146,70	10	R\$ 0,37	R\$ 3,67	24	R\$ 352,08	R\$ 352,08	24	R\$ 0,37	R\$ 8,80
39816	ITRASPOR 100 MG 4 CAPS.	107	R\$ 3.924,00	R\$ 3.852,00	107	R\$ 2,43	R\$ 259,65	23	R\$ 828,00	R\$ 828,00	23	R\$ 2,43	R\$ 55,81
31665	ANCORON 200 MG. CX. 20 CPRS.	71	R\$ 71,00	R\$ 71,00	71	R\$ 0,69	R\$ 49,01	41	R\$ 41,00	R\$ 41,00	41	R\$ 0,69	R\$ 28,30
30975	ATENOLOL - GENERICO 50 MG 30 CPRS.	200	R\$ 82,00	R\$ 82,00	200	R\$ 0,17	R\$ 34,51	212	R\$ 88,22	R\$ 88,22	212	R\$ 0,17	R\$ 36,58
37874	ATROVENT SOL. P/INAL. FR. 20 ML.	983	R\$ 678,27	R\$ 678,27	983	R\$ 0,30	R\$ 296,85	1.073	R\$ 740,37	R\$ 740,37	1.073	R\$ 0,30	R\$ 324,02
31549	AVALOX 400 MG 7 CPRS.	15	R\$ 302,25	R\$ 302,25	15	R\$ 12,83	R\$ 192,51				0		
90004519	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMP. 10 ML	237	R\$ 359,26	R\$ 336,54	237	R\$ 0,80	R\$ 189,15	22	R\$ 31,24	R\$ 31,24	22	R\$ 0,80	R\$ 17,56

Fonte: Desenvolvido pela autora (2014)

O próximo exemplo refere-se a medicamentos que os valores foram questionados e glosados pelos técnicos ou analistas, porém indevidamente ou com glosa de valor incorreto.

⁴ Pior valor é um termo utilizado na Unimed Nordeste-RS para designar que o preço do medicamento não é o menor ou mais atrativo para a cooperativa.

Os casos do Fenergan e do Bamifix, a cobrança por parte do Hospital A era correta, já o Nausebron foi cobrado pelo Hospital A em julho/2014 o total de R\$ 9.052,36, a Unimed glosou e pagou R\$ 8.921,64, quando a cobrança correta, conforme Brasíndice seria R\$ 8.759,31.

Tabela 4 - Medicamentos Glosados Incorretamente

Código	Medicamento	jul/14			ago/14								
		Qtde/mês	VL. Cobrado	VL.Pago	Genérico			Qtde/mês	VL. Cobrado	VL.Pago	Genérico		
32028	BAMIFIX CX. 20 DRAGS. 300 MG.	70	R\$ 71,28	R\$ 69,30	70	R\$ 1,00	R\$ 70,21	15	R\$ 14,85	R\$ 14,85	15	R\$ 1,00	R\$ 15,05
40236	FENERGAN 25 MG/ML. CX. 25 AMPS. 2 ML.	5	R\$ 10,00	R\$ 9,30	5	R\$ 2,01	R\$ 10,03	2	R\$ 4,00	R\$ 3,72	2	R\$ 2,01	R\$ 4,01
92478161	NAUSEDRON 8 MG. 1 AMP. X 4 ML	273	R\$ 9.052,36	R\$ 8.921,64	273	R\$ 32,09	R\$ 8.759,31	325	R\$ 10.630,22	R\$ 10.630,22	325	R\$ 32,09	R\$ 10.427,75

Fonte: Desenvolvido pela autora (2014)

Diante do contexto analisado, tendo como amostra um hospital terceirizado da Unimed Nordeste-RS, o entendimento das conferências para pagamento, especificamente, dos medicamentos e a observação ao contrato entre as partes verificou-se diversas situações anteriormente apresentadas. A Tabela 6 seguinte foi elaborada como resumo geral dos medicamentos analisados.

Anais IX Seminário de Iniciação Científica Curso de Ciências Contábeis da FSG

Tabela 5 - Resumo de Medicamentos Cobrados a Maior

Código	Medicamento	jul/14			ago/14			Genérico			Genérico		
		Qtde/mês	Vi. Cobrado	Vi.Pago	Qtde/mês	Vi. Cobrado	Vi.Pago	Qtde/mês	Vi. Cobrado	Vi.Pago	Qtde/mês	Vi. Cobrado	Vi.Pago
40191	DAONIL CX. 30 CPRS.	16	R\$ 5,44	R\$ 5,44	16	R\$ 0,10	R\$ 1,55	4	R\$ 1,36	R\$ 1,36	4	R\$ 0,10	R\$ 0,39
1070568	DECADRON SOLUCAO INJ 2 MG. 2 FA X 1 ML	394	R\$ 1.355,36	R\$ 1.355,36	394	R\$ 1,25	R\$ 492,92	37	R\$ 127,28	R\$ 127,28	37	R\$ 1,25	R\$ 37,00
92478455	GLYCOPIRIDA 1 MG. 2 BL. X 15 CPRS.	3	R\$ 26,25	R\$ 26,25	3	R\$ 0,42	R\$ 1,26				0		
43842	HIRUDOID GEL 300 MG. BISN. 40 G.	10	R\$ 146,70	R\$ 146,70	10	R\$ 0,37	R\$ 3,67	24	R\$ 352,08	R\$ 352,08	24	R\$ 0,37	R\$ 8,80
39816	ITRASPOR 100 MG 4 CAPS.	107	R\$ 3.924,00	R\$ 3.852,00	107	R\$ 2,43	R\$ 259,65	23	R\$ 828,00	R\$ 828,00	23	R\$ 2,43	R\$ 55,81
31665	ANCORON 200 MG. CX. 20 CPRS.	71	R\$ 71,00	R\$ 71,00	71	R\$ 0,69	R\$ 49,01	41	R\$ 41,00	R\$ 41,00	41	R\$ 0,69	R\$ 28,30
30975	ATENOLOL - GENERICO 50 MG 30 CPRS.	200	R\$ 82,00	R\$ 82,00	200	R\$ 0,17	R\$ 34,51	212	R\$ 88,22	R\$ 88,22	212	R\$ 0,17	R\$ 36,58
37874	ATROVENT SOL. P/INAL. FR. 20 ML.	983	R\$ 678,27	R\$ 678,27	983	R\$ 0,30	R\$ 296,85	1.073	R\$ 740,37	R\$ 740,37	1.073	R\$ 0,30	R\$ 324,02
31549	AVALOX 400 MG 7 CPRS.	15	R\$ 302,25	R\$ 302,25	15	R\$ 12,83	R\$ 192,51				0		
90004519	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMP. 10 ML	237	R\$ 359,26	R\$ 336,54	237	R\$ 0,80	R\$ 189,15	22	R\$ 31,24	R\$ 31,24	22	R\$ 0,80	R\$ 17,56
90001821	BUSCOPAN COMPOSTO SOL. INJ. 3 AMPS. X 5 ML	314	R\$ 1.048,72	R\$ 1.048,72	314	R\$ 2,01	R\$ 629,89	262	R\$ 871,40	R\$ 871,40	262	R\$ 2,01	R\$ 525,57
90006756	CEFAZOLINA SODICA - 1 G PO INJ. 50 FA	403	R\$ 3.562,55	R\$ 3.484,70	403	R\$ 6,34	R\$ 2.555,66	311	R\$ 2.690,15	R\$ 2.690,15	311	R\$ 6,34	R\$ 1.972,23
35777	DERMODEX TB. 60 G.	412	R\$ 228,96	R\$ 222,48	412	R\$ 0,20	R\$ 84,42	199	R\$ 107,46	R\$ 107,46	199	R\$ 0,20	R\$ 40,78
90002850	FLAGYL (RESTRITO HOS 500 MG. SOL. INJ. BOLSA PLAST	24	R\$ 374,64	R\$ 374,64	24	R\$ 8,92	R\$ 214,06				0		
90003295	FLUCONAZOL - GENERIC 2 MG/ML 6 BOLSAS PLAST. X 10	23	R\$ 3.021,97	R\$ 3.021,97	23	R\$ 115,08	R\$ 2.646,75	39	R\$ 5.124,21	R\$ 5.124,21	39	R\$ 115,08	R\$ 4.487,96
92478455	GLYCOPIRIDA 1 MG. 2 BL. X 15 CPRS.	3	R\$ 26,25	R\$ 26,25	3	R\$ 0,42	R\$ 1,26				0		
38697	INDERAL 10 MG. CX. 24 CPRS.	36	R\$ 6,48	R\$ 6,48	36	R\$ 0,12	R\$ 4,27	16	R\$ 2,88	R\$ 2,88	16	R\$ 0,12	R\$ 1,90
37701	LEVAQUIN 500 MG. MINI-BAG 100 ML.	21	R\$ 3.160,92	R\$ 3.160,92	21	R\$ 90,83	R\$ 1.907,46	11	R\$ 1.655,72	R\$ 1.655,72	11	R\$ 90,83	R\$ 999,14
37960	MAREVAN 5 MG. 10 CPRS.	12	R\$ 6,00	R\$ 6,00	12	R\$ 0,29	R\$ 3,49	39	R\$ 19,50	R\$ 19,50	39	R\$ 0,29	R\$ 11,36
1072835	MIRTAZAPINA - GENERI 30 MG. BL. 28 CPRS. REV.	22	R\$ 104,72	R\$ 104,72	22	R\$ 3,76	R\$ 82,81				0		
40283	NOVALGINA CX. 50 X 2 ML.	25	R\$ 55,50	R\$ 55,50	25	R\$ 0,70	R\$ 17,53	1	R\$ 2,22	R\$ 2,22	1	R\$ 0,70	R\$ 0,70
92472402	OMEPRAZOL SODICO - G 40 MG. PO SOL. INJ. CT. 50 FA	301	R\$ 8.592,55	R\$ 8.452,15	301	R\$ 23,26	R\$ 7.002,24	220	R\$ 6.177,62	R\$ 6.177,62	220	R\$ 23,26	R\$ 5.117,91
40492	PROFENID IV 100 MG. PO LIOF. INJ. CX. 50 FA	406	R\$ 4.063,88	R\$ 4.005,02	406	R\$ 6,19	R\$ 2.513,38	380	R\$ 3.730,57	R\$ 3.730,57	380	R\$ 6,19	R\$ 2.352,42
40308	PURAN T4 100 MCG. 30 CPRS.	146	R\$ 37,00	R\$ 36,50	146	R\$ 0,16	R\$ 23,62	180	R\$ 45,00	R\$ 45,00	180	R\$ 0,16	R\$ 29,12
40309	PURAN T4 25 MCG. 30 CPRS.	27	R\$ 7,02	R\$ 7,02	27	R\$ 0,17	R\$ 4,66	84	R\$ 21,84	R\$ 21,84	84	R\$ 0,17	R\$ 14,50
90001021	SOLUCAO CLORETO DE P 10% AMP. PLAST. 10 ML - CX. C	254	R\$ 182,88	R\$ 182,88	254	R\$ 0,51	R\$ 128,75	97	R\$ 69,84	R\$ 69,84	97	R\$ 0,51	R\$ 49,17
36824	TRACUR (RESTRITO HOS 10 MG/ML - 5 AMPS. 2,5 ML	150	R\$ 3.000,01	R\$ 3.000,01	150	R\$ 11,12	R\$ 1.667,90	126	R\$ 2.520,00	R\$ 2.520,00	126	R\$ 11,12	R\$ 1.401,04
90002492	TRAMAL 100 MG. INJ. 5 AMPS.	681	R\$ 5.440,85	R\$ 5.378,21	681	R\$ 5,17	R\$ 3.518,06	451	R\$ 3.626,70	R\$ 3.626,70	451	R\$ 5,17	R\$ 2.329,87
36607	XYLESTESIN (RESTRITO 2% S/V 10 FR. 20 ML	67	R\$ 569,16	R\$ 560,79	67	R\$ 3,22	R\$ 216,06	54	R\$ 451,98	R\$ 451,98	54	R\$ 3,22	R\$ 174,13
...
Total	470 Medicamentos		R\$ 328.713,31	R\$ 319.613,81			R\$ 221.015,13		R\$ 304.369,29	R\$ 303.859,12			R\$ 197.786,10

Fonte: Desenvolvido pela autora (2014)

Assim, do total de medicamentos utilizados no Hospital A, separou-se os medicamentos negociados em tabela própria da Unimed, previamente negociada, com o credenciado restando 470 medicamentos pagos por Brasíndice, no período de dois meses, julho e agosto/2014, e analisou-se a existência de medicamento genérico e o comparativo dos valores entre as marcas existentes para contemplar a cláusula firmada em contrato que atende ao pagamento do medicamento genérico de melhor valor, se existente.

Averiguou-se os valores das marcas de medicamentos genéricos existentes e finalizou-se com o fracionamento da medicação, conforme ocorre a cobrança, ou seja, comprimidos e soros e injetáveis fracionados em unidades, xaropes, gotas e líquidos em miligramas, cremes e pomadas em gramas.

Pode-se afirmar que, as conferências deixaram de efetuar glosas em inúmeros medicamentos, os controles internos inseridos na função dos pagamentos de medicamentos aos prestadores de serviços terceirizados não fizeram jus ao seu propósito que é evitar desperdícios, reduzir erros, proteger o patrimônio e etc. principalmente pela má execução dos confrontos entre acordos firmados em contrato e as cobranças efetivadas pelo Hospital A.

A Unimed Nordeste RS desembolsou com medicamentos em julho/14 R\$ 319.613,81, quando deveria ter desembolsado, aproximadamente, R\$ 221.015,13 e desembolsou em agosto/14 R\$ 303.859,12, quando o desembolso deveria ser de, aproximadamente, R\$ 197.786,10. Em dois meses de análise, as despesas poderiam diminuir R\$ 204.671,70 para a Unimed Nordeste-RS. Vale ressaltar que analisou-se somente preços de medicamentos genéricos, uma vez que medicamentos similares são, geralmente, mais baratos que medicamentos genéricos e poderiam reduzir ainda mais o desembolso da cooperativa.

Como proposta de intervenção, sugere-se à Unimed Nordeste-RS a expansão da tabela negociada, hoje existente para uma gama de medicamento, para a sua totalidade, uma vez que o Hospital A não cumpre com o estipulado em contrato e a os técnicos e analistas não possuem tempo suficiente para todos os confrontos necessários para a cobrança correta dentro do mês vigente de produção.

A tabela total de medicamentos abrangeria medicamentos genéricos e medicamentos de marca, sendo que para a cobrança dos medicamentos de marca o

sistema comportaria um campo de justificativa a fim de explicar o motivo da sua cobrança, podendo ser aplicada para todos os hospitais terceirizados, cada uma com sua particularidade de negociação.

A partir da análise dos medicamentos cobrados pelo Hospital A e sistemática de conferência do setor de Contas, aparece também a oportunidade de terceirizar o almoxarifado do Hospital A para beneficiários Unimed. Isto é, negociar com o hospital um espaço para disponibilizar funcionários da Unimed responsáveis pela distribuição dos medicamentos e controle de estoque de medicamentos comprados e negociados com fornecedores já existentes para abastecimentos dos estoques dos serviços próprios da Unimed.

Para a proposta do almoxarifado próprio seriam necessários, no mínimo, 4 funcionários para alocar em cada hospital terceirizado, contemplando dois turnos de 6 horas por dia e o plantão noturno de 12 horas, um funcionário por noite, isto acarretaria despesas com folha de pagamento de, aproximadamente, R\$ 11.666,48 por mês, conforme **planilhas seguintes**. As planilhas foram desenvolvidas baseadas em salários dos funcionários da farmácia interna do Hospital Unimed, os quais são submetidos a mesma carga horária e função propostas nesta pesquisa.

Partindo dos valores desembolsados desnecessariamente com medicamentos, ratificados na Tabela 7, em julho/14 de R\$ 98.598,68 e em agosto/14 de R\$ 106.073,02, ainda assim comportaria os gastos com folha de pagamento de 4 funcionários totalizando mensalmente R\$ 11.666,48.

As duas propostas apresentadas estão correlacionadas de forma que aplica-se na prática a tabela total de medicamentos em janeiro/2015 até setembro/2015 e caso neste prazo os resultados não forem satisfatórios, quanto a redução de desembolso pela cooperativa, instala-se o almoxarifado da Unimed no estabelecimento do prestador de serviço.

É interessante, no momento de negociação entre Unimed Nordeste-RS e prestador de serviço terceirizado, que as duas propostas sejam apresentadas juntamente, para que o prestador de serviço já esteja a par do levantamento feito pela cooperativa e o motivo de decisão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os controles internos representam para a empresa a preocupação e o cuidado com os negócios, podendo ser implantados ou implementados em qualquer setor da organização a fim de reduzir desperdícios, evitar fraudes, minimizar erros e proteger o patrimônio. Assim, as empresas que buscam os controles internos como gestão melhorada, tendem a se tornar diferenciadas, competitivas e conseqüentemente, otimizar seus resultados. No que se refere à controles internos nos fatos e demonstrações contábeis, o intuito é tornar suas informações fidedignas e confiáveis a ponto de possibilitar tomada de decisão rápida.

Com os avanços no mercado, os gestores estão cada vez mais preocupados com atitudes gerenciais que façam a diferença na escolha entre um investimento ou aplicação, por exemplo. E para isso, é preciso que os relatórios gerenciais sejam verídicos e confiáveis.

Organizando as ideias quanto ao tema proposto nesta pesquisa, que refere-se à análise dos controles internos aplicados nas conferências dos medicamentos cobrados da Unimed Nordeste-RS por prestadores de serviços terceirizados, se há a necessidade ou não de maior rigor nestes controles existentes, buscou-se compreender os conceitos de controles internos, seus objetivos, princípios e importância para diversos autores apresentados na fundamentação teórica.

Os objetivos do trabalho foram sustentados a partir do grande volume de conferências de medicamentos, materiais, insumos, honorários médicos e parte hospitalar, mas especificamente no que tange os medicamentos pagos aos prestadores de serviço terceirizados.

Visando atender o problema anteriormente mencionado e já apoiado em referencial teórico para compreender o contexto de controles internos foi utilizado como amostra um hospital, dos 10 hospitais terceirizados que a Unimed Nordeste-RS possui credenciamento, como técnica a pesquisa exploratória e método o estudo de caso, a partir da abordagem qualitativa que favorece detalhes que podem passar despercebidos caso aplicada a abordagem quantitativa.

Baseado nos objetivos específicos do trabalho, no contexto da empresa estudada e na fundamentação teórica foi elaborado a entrevista e análise documental do cenário

de estudo e, a partir dos dados organizados, traçaram-se categorias de análise fundamentais para desenvolver a análise dos dados e proposta de intervenção.

Com as entrevistas foi possível entender o processo macro do setor de Contas e compreender, minuciosamente, o processo de conferências e pagamento dos medicamentos cobrados pelo prestador de serviço terceirizado.

A análise documental exigiu a leitura do contrato de prestação de serviços firmado entre as partes, conhecimento básico sobre medicamentos, manuseio do Brasíndice eletrônico disponibilizado pela Unimed Nordeste-RS e tempo hábil para a análise de 470 tipos de medicamentos utilizados em julho e agosto de 2014 pelo a Hospital A, denominado assim ficticiamente.

Dos resultados dos medicamentos, tendo em vista o estipulado em contrato, foi pontualmente sinalizado o desperdício de R\$ 204.671,70 nos dois meses analisados, valores estes que poderiam ter sido glosados pelos técnicos e analistas responsáveis pelas conferências e pagamentos, demonstrando um controle mal executado e pouco monitorado, conforme abordagem presente no referencial teórico e evidenciada na análise de dados.

Portanto, diante desse cenário, a proposta de intervenção foi sustentada a partir da criação de uma tabela fixa e total de medicamentos, negociada entre Gestão de Prestadores e Hospital A, com valores previamente definidos baseando-se no Brasíndice e, como evolução da tabela fixa de medicamentos, a implantação do almoxarifado da Unimed Nordeste-RS alocado internamente no prestador de serviço terceirizado para uso de beneficiários Unimed.

A contribuição deste estudo serviu para compreender a importância dos controles internos para todas as empresas, independentemente do porte ou ramo de atividade, e a necessidade de execução correta do controle interno analisado na cooperativa médica estudada, impactando valores relevantes de desperdício, conforme apresentados na análise de dados.

Assim, as limitações surgidas no decorrer da análise documental deram-se pelo tempo disponível para a análise e o volume de medicamentos a serem analisados, uma vez que a pesquisa seria mais completa se apresentada os demais hospitais que prestam serviços à Unimed Nordeste-RS e, além disso, a análise também de medicamentos

similares, que são mais baratos do que medicamentos genéricos e que, constantemente, são administrados pelos hospitais em seus pacientes internados.

Conclui-se então, que a pesquisa limitou-se na questão de averiguar os controles internos quanto às cobranças dos medicamentos pelos demais hospitais terceirizados, visto que cada hospital é conferido por técnicos diferentes, o que acarreta formas de conferências diversas e individuais, podendo ocorrer que tais propostas de intervenção apresentadas, não seriam a melhor opção para determinado hospital.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria – Um curso Moderno e Completo**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diferença entre embalagem de genérico e similar**. 2010. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/100300.htm> Acesso em: 03 out. 2014.

BERLATTO, Odir (Org.). **Manual para Elaboração e Normatização de Trabalhos Acadêmicos**. Caxias do Sul: FSG, 2012. Disponível em: http://www.fsg.br/public/files/graduacao/geral/manual_normas%20_academicas.pdf Acesso em: 25 fev. 2014.

BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BORDIN, Patrícia. SARAIVA, Cristiane Jardim. **O Controle interno como ferramenta fundamental para a fidedignidade das informações contábeis**. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/contabilidade/article/view/200>. Acesso em: 15 mar. 2014.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATION OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO). **Controle Interno – Estrutura Integrada**. Estados Unidos, 2013. Disponível em: http://www.pwc.com.br/pt_BR/br/auditoria-interna/assets/coso-13.pdf. Acesso em: 11 mai. 2014.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATION OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO 2). **Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada**. Estados Unidos, 2013. Disponível em: http://www.coso.org/documents/COSO_ERM_ExecutiveSummary_Portuguese.pdf. Acesso em: 23 mai. 2014.

CREPALDI, Sílvio Aparecido. **Auditoria Contábil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. **A polêmica questão do Brasíndice**. 2009. Disponível em: <http://fenaess.org.br/noticias/index.asp?vCod=1669&idioma=pt> Acesso em: 16 out.2014.

INTERNATIONAL FEDERATION OF ACCOUNTANTS. **Apoio da IFAC a um conjunto único de Normas de Auditoria: Auditorias de Entidades de Pequeno e Médio Porte**. 2012. Disponível em: <http://www.ibracon.com.br/ibracon/Portugues/detNoticia.php?cod=372>. Acesso em: 15 mar.2014.

MAIA, Matheus Silva. *et al.* **Contribuição do Sistema de Controle Interno para a Excelência Corporativa**. Disponível em: https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=maia+controles+internos. Acesso em: 04 abr.2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PADOVEZE, Clóvis Luís. **Controladoria Estratégica e Operacional**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: Guia para Pesquisas, Projetos, Estágios e Trabalho de Conclusão de Curso**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

SÁ, Antonio Lopes de. **Curso de Auditoria**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

UNIMED NORDESTE_RS. **Estatuto Social**. 1. ed revisada. Caxias do Sul, 2013.

UNIMED NORDESTE-RS. **Relatório de Sustentabilidade**. 4. ed. Caxias do Sul, 2013.

UNIMED NORDESTE-RS. **Manual Gestão da Qualidade – Setor de Contas**. 1. ed., Caxias do Sul; 2007.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de caso**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

VIEIRA, Sérgio Arnor. **A Auditoria e os Sistemas de Controles Internos no Brasil: Antecedentes e Evolução**. 2007 Disponível em <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rem/article/view/801>. Acesso em 22 abr. 2014.
