

PROJETO MEU PRIMEIRO CONSULTÓRIO

Informações importantes para o jovem oftalmologista iniciar sua atividade profissional

Organização:
Alice Selles e Márcia Campiolo



Expediente



**Conselho
Brasileiro de
Oftalmologia**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Utilidade Pública Federal Portaria Nº 485 de 15/06/2000

Filiado à: Associação Médica Brasileira

Associação Panamericana de Oftalmologia

Concillum Ophthalmologicum Universale

Rua Casa do Ator, 1117 - cj. 21

Vila Olímpia - CEP: 04546-004 - São Paulo - SP

Tel.: (55 11) 3266.4000 / Fax: (55 11) 3171.0953

assessoria@cbo.com.br - www.cbo.com.br

Colaboraram na elaboração desta publicação:

Edeno Tostes - Diretor da SOMED - Contabilidade Especializada

Jeanete Herzberg - Diretora da Interact Gestão de Negócios Ltda.

Dr. Marco Antônio Rey de Faria - Presidente do CBO

Dr. Carlos Heller Diniz - Primeiro-Secretário do CBO

Sandra Chiarantano - Diretora Administrativa e Financeira da Planis Consultoria

Dr. Frederico V. de Souza Pena - Presidente da COOESO/RJ

Gabriel Carvalho - Advogado COOESO

Alice Selles - Diretora de Comunicação da SBAO

Organização e Coordenação:

Alice Selles e Márcia Campiolo

Produção Gráfica

Selles & Henning Comunicação Integrada

Projeto gráfico e Diagramação

Bianca Andrade

APRESENTAÇÃO

Prezado Colega,

Com frequência ouvimos, durante congressos e reuniões, que uma das maiores dificuldades que um médico recém-formado enfrenta é seu despreparo para lidar com as questões relacionadas à gestão. Um grande número de novos profissionais chega ao mercado todos os anos. Muitos desejam montar seus consultórios, mas se deparam com uma série interminável de dúvidas sobre o que fazer – ou o que não fazer – e por onde começar.

Na dúvida, naturalmente seguem o que consideram ser o lógico, e acabam amarrados em sutilezas desconhecidas de áreas como a informática, a contabilidade, a gestão de pessoas, com as quais nós, médicos, não temos afinidade e estamos despreparados.

Desta triste constatação, e do desejo de oferecer ao oftalmologista – e ao seu pessoal de apoio – mais subsídios e segurança, surgiu há 16 anos a SBAO – Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia, filiada CBO, já com uma bela história de serviços prestados à nossa comunidade.

A publicação que você tem agora em mãos é fruto de um trabalho realizado em parceria pelo CBO e pela SBAO. Não tem a pretensão de sozinha preencher essa lacuna em nossa formação como médicos. Outros esforços, realizados também em parceria por nossas entidades, como a inclusão de questões relacionadas à gestão na prova para obtenção do Título de Especialista em Oftalmologia, e a Teleconferência CBO/SBAO sobre Administração (disponível no portal CBO), se somam a este, na tentativa de diminuir nossas incertezas e nos orientar sobre aquilo que é desconhecido, mas que queiramos ou não, está presente em nosso dia-a-dia de trabalho.

Gostaríamos de agradecer a todos que tornaram esta publicação possível: aos patronos CBO (Alcon, Allergan, Bausch Lomb, Essilor, Genom e Johnson & Johnson), às organizadoras de publicação, Alice Selles e Marcia Campiolo, que trouxeram grandes contribuições no planejamento e avaliação dos textos, agregando suas experiências profissionais e sua participação em sucessivas diretorias da SBAO e aos nossos colaboradores, que gentilmente doaram um pouco de seus conhecimentos para as novas gerações de oftalmologistas: Carlos Heller Diniz, Edeno Tostes, Frederico Pena, Jeanete Herzberg e Sandra Chiarantano.

Esperamos que este trabalho seja bastante útil a todos!

Flávio Rezende

Presidente da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia

Marco Antônio Rey de Faria

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

ÍNDICE

PARTE I

- 5 COMO ABRIR UMA EMPRESA DE SERVIÇOS MÉDICOS
- 8 PRINCIPAIS ASPECTOS DE UMA SOCIEDADE

PARTE II

- 12 ASPECTOS CONTÁBEIS E FISCAIS
- 15 A IMPORTÂNCIA DA CONTABILIDADE

PARTE III

- 19 MONTAGEM DO CONSULTÓRIO

PARTE IV

- 22 GESTÃO DE FINANÇAS

PARTE V

- 26 SISTEMAS DE GESTÃO PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

PARTE VI

- 30 RELACIONAMENTO COM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

PARTE VII

- 33 DIVULGAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
- 38 MENSAGEM DAS ORGANIZADORAS DA PUBLICAÇÃO



COMO ABRIR UMA EMPRESA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Edeno Tostes - Diretor da SOMED - Contabilidade Especializada

1. PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO É MAIS VANTAJOSO SER PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA?

Para decidir sobre a forma mais vantajosa de se estabelecer para exercer a profissão, o médico deve levar em consideração o custo dos impostos e demais despesas incidentes sobre os rendimentos que irá auferir como profissional. Se esses rendimentos forem iguais ou inferiores a R\$ 5.000,00, o custo como pessoa jurídica acabará sendo superior ao da pessoa física e, nesse caso é melhor que o médico se estabeleça como profissional autônomo.

Por outro lado, os grandes centros médicos preferem contratar pessoa jurídica evitando a contratação do médico como empregado ou como autônomo, em vista do custo e do risco que isso envolve.

2. QUAIS SÃO AS FORMAS PARA SE CONSTITUIR UMA SOCIEDADE?

O Código Civil dispõe sobre Sociedades no seu artigo 981 e os tipos societários estão regulados nos artigos 1039 e seguinte. São eles: Sociedade em Nome Coletivo, Sociedade em Comandita Simples, Sociedade Limitada e Sociedade em Comandita por Ações. Existe, também, a Sociedade Anônima, que é regulada pela Lei 6.404/76.

Outra possibilidade da pessoa física estabelecer-se como pessoa jurídica é através da empresa individual de responsabilidade limitada, a EIRELI, introduzida ao Código Civil pela Lei 11.441/2011 (Artigo 980-A).

As sociedades podem ser constituídas sob a forma "Empresária", com seus atos constitutivos inscritos no

Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial), ou “Simples”, com o seu contrato social inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas (Cartórios de Títulos e Documentos).

Caso não desempenhe atividade empresarial, a sociedade será considerada Simples, sendo regulada pelos artigos 997 a 1038 do NCC. As Sociedades Simples podem ser constituídas segundo um dos tipos societários mencionados acima, exceto como S.A.

3. QUAL É O MELHOR TIPO DE SOCIEDADE PARA O MÉDICO?

A sociedade mais usual e econômica para o médico, para efeito de tributação, é a Sociedade Simples Limitada e quando formada por dois ou mais profissionais da mesma categoria, é chamada SUP – SOCIEDADE UNIPROFISSIONAL. Nesse tipo de sociedade, a responsabilidade de cada sócio é limitada ao valor do capital social que será pré-determinado, dividido em quotas e distribuído entre os sócios, e não precisa estar totalmente integralizado na constituição.

A EIRELI - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, que é a grande novidade, também poderá ser interessante para o médico porque ele não precisará de sócio para estabelecer-se, uma vez que este tipo de empresa é constituída por uma única pessoa titular da totalidade do capital social. Porém, o seu capital deverá estar devidamente integralizado na constituição e não poderá ser inferior a 100 (cem) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

4. COMO SE CONSTITUI UMA SOCIEDADE MÉDICA?

Vamos nos referir aqui apenas à Sociedade Simples Limitada, que é a mais recomendada para o médico que vai iniciar sua carreira como pessoa jurídica.

Definido o tipo societário para a elaboração do contrato social, é preciso estabelecer:

- **Os sócios** - devem estar quites com a Receita Federal e com o CRM para abrir a empresa, e não podem ser marido e mulher casados sob o regime de comunhão universal de bens;
- **O nome empresarial** – que poderá ser denominação social ou firma social. A denominação deverá designar o objeto da sociedade de modo específico (por ex.: ABCD Serviços Médicos Limitada). A firma será composta com o nome de um ou mais sócios (ex.: Clínica de Olhos Dr. José da Silva Ltda). A firma ou denominação da sociedade serão integradas pela palavra final “limitada” ou a sua abreviatura “Ltda”.
- **O endereço da sede** – verificar previamente na Prefeitura se não há impedimento para a instalação em razão de zoneamento. Se for utilizado o endereço residencial de um dos sócios, o IPTU poderá sofrer acréscimo, pois passará de residencial para comercial.
- **O objeto** deverá indicar com precisão e clareza as atividades a serem desenvolvidas pela sociedade, sendo vedada a inserção de termos estrangeiros, exceto quando não houver termo correspondente em português ou o termo já tiver sido incorporado ao vernáculo nacional.
- Quanto ao **valor do capital social**, à quota de cada sócio, é a forma e prazo de sua integralização, não é permitida a exclusão de sócio na repartição de lucros ou prejuízos, ou seja, o contrato social não poderá prever que determinado sócio está excluído da divisão dos lucros ou prejuízos. É importante que o contrato preveja que os lucros possam ser distribuídos de forma desproporcional à participação dos sócios no capital, de acordo com o trabalho de cada um, e que essa distribuição possa ser mensal ou trimestralmente, mediante elaboração de balancete, e não apenas anualmente, após o fechamento do balanço.
- **A responsabilidade dos sócios** – poderá constar que “a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social”.
- **O administrador**: indicar quem será o administrador e, em cláusula própria, declarar, sob as penas da lei,

que o administrador não está impedido por lei especial e nem foi condenado ou encontra-se sob efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração da sociedade.

- **Outras particularidades** necessárias para a elaboração do contrato social são definições como: quem receberá pró-labore, a forma de cessão de quotas, as reuniões anuais para aprovação das contas e outras julgadas importantes pelos sócios.

5. DE QUAIS DOCUMENTOS VOU PRECISAR?

Os sócios devem providenciar duas cópias autenticadas do CPF, RG, CRM e comprovante de residência bem como cópia do IPTU do endereço da sede da empresa.

6. EM QUAIS ÓRGÃOS SERÁ PRECISO REGISTRAR A EMPRESA?

Enumeramos, pela ordem, os registros necessários:

CRM – A empresa deve ter registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e pagar a anuidade até o dia 31 de março de cada ano, cujo valor varia de acordo com o valor do capital social. No registro deve-se pagar a anuidade, a taxa de inscrição e a emissão da certidão de registro. Além da anuidade, a empresa deverá renovar a Certidão anualmente, pagando a taxa correspondente.

RTD/CPJ – Após registro no CRM, o contrato social será levado a registro no Cartório de Registro de Títulos e Documentos Cíveis de Pessoa Jurídica.

CNPJ – Com o contrato social registrado no Cartório, deve-se fazer no site da Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br) o cadastro para obtenção do CNPJ/MF (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda). O código e descrição da atividade econômica principal deverá ser: 8630-5/03 – Atividade Médica Ambulatorial restrita a consultas, e o código e descrição da natureza jurídica: 224-0 - Sociedade Simples Limitada.

CCM – O Cadastro de Contribuinte Mobiliário e enquadramento no código de serviço correspondente, deve ser obtido na Prefeitura do município da sede da empresa.

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social – A matrícula para fins de recolhimento das contribuições previdenciárias deve ser feita no posto mais próximo.

CEF – Caixa Econômica Federal – Inscrição para fins de recolhimento do FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, obrigatório mesmo para a empresa que não possui empregados, deve ser feito na agência mais próxima.

CADAN – Cadastro de Anúncios – apenas para as empresas com anúncios instalados na parte externa do imóvel, deve ser feito na Prefeitura.

Alvará de Funcionamento – obrigatório para qualquer imóvel comercial, industrial, institucional e prestadores de serviços, é obtido na Prefeitura.

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – pré-requisito para obtenção do Alvará da Vigilância Sanitária - a legislação obriga o oferecimento de segurança em ambientes de circulação.

Alvará da Vigilância Sanitária – ANVISA - necessário para toda e qualquer atividade relacionada à saúde ou alimentação. Está relacionado com o pedido de licença de funcionamento. A renovação é anual.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde. Visa disponibilizar informações sobre condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. O cadastro é feito no site cnes.datasus.gov.br.



PRINCIPAIS ASPECTOS DE UMA SOCIEDADE

Jeanete Herzberg - Diretora da Interact Gestão de Negócios Ltda.

1. COMO SE ORIGINA UMA SOCIEDADE?

É muito comum colegas de turma de faculdade decidirem por abrir um consultório ou uma clínica em conjunto.

Muitas vezes começam adquirindo um equipamento, dividindo uma ou mais salas, crescem, admitem funcionários, adquirem mais equipamentos e assim vão desenvolvendo sua clínica.

Alguns dividem os lucros da operação, outros dividem despesas da clínica ou do consultório e ficam com suas próprias receitas. Outros ainda preferem investir no imóvel e cobrar um aluguel de salas e colocar esses rendimentos no cálculo das receitas ou dos lucros do negócio.

Nesses casos o que se observa é que não existe um planejamento de uma sociedade que antevêja possíveis desdobramentos dessas combinações no médio e longo prazo.

2. O QUE É IMPORTANTE NUMA SOCIEDADE?

Valores e princípios dos sócios são as primeiras preocupações na constituição da sociedade. Estabelecer um diálogo aberto, planejar em conjunto a abertura e operação do negócio, desenvolver um plano de negócios, expor os interesses de cada um, já serão exercícios que permitirão a verificação por parte de cada sócio, se existem princípios e valores comuns ou se as divergências e forma de atuar são incompatíveis.

Objetivos individuais de curto, médio e longo prazo e com o próprio negócio, também fazem parte dos itens de importância a serem analisados pelos interessados em formar uma sociedade. A compreensão desses objetivos é fundamental para que não haja desvios de rota na gestão e direcionamento da clínica que não sejam de comum acordo e interesse.

Com o passar do tempo, as condições e requisitos de cada um vão se alterando, e a revisão constante desses objetivos e interesses dos sócios é fundamental, de tal maneira que não haja descompasso entre suas expectativas e o andamento do negócio. Uma vez constatada(s) a(s) divergência(s) de interesses, então há que se respeitar essa nova situação e corrigir os rumos, mesmo que essa correção envolva até a separação dos sócios, por exemplo.

O estabelecimento de regras claras, seja de funcionamento operacional, de definição de estratégias do negócio, de admissão de funcionários, de distribuição de lucros, de admissão ou retirada de sócios, associados ou abertura para outras linhas de atuação da clínica, de sucessão, de crescimento ou diminuição de porte, também é importante numa sociedade. São elas que vão nortear a forma de conduzir o negócio de maneira transparente e efetiva.

3. QUE TIPO DE COMBINAÇÃO DEVE SER FEITA COM O(S) SÓCIO(S) AO LONGO DO TEMPO?

Novamente, há que se respeitar que os interesses, as situações e os objetivos das pessoas vão se modificando ao longo do tempo e das suas condições de vida. Não levar isso em consideração é o caminho para que uma sociedade tenda ao insucesso.

A condução de uma clínica e seus resultados pode ser bastante afetada se os interesses e objetivos dos sócios não forem respeitados sempre.

Existem diversos exemplos que são ilustrativos dessas situações: **(a)** sócios que abrem sozinhos outras clínicas ou outros negócios. A dedicação de tempo como profissional da saúde pode diminuir e isso não ser refletido na sua remuneração. Ao longo do tempo, o sócio com dedicação exclusiva poderá se ressentir dessa diferenciação; **(b)** sócios que tem interesse em reinvestir lucros do negócio em equipamentos novos, enquanto outros preferem distribuí-los; **(c)** sócios que gostariam de tornar a clínica maior com atendimento a clientes em outras especialidades, enquanto outros que gostariam de especializar-se em determinados procedimentos.

4. QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO À SOCIEDADE?

O primeiro aspecto que gostaria de abordar é o dos papéis dos médicos donos de clínica. Há que existir clareza quanto às responsabilidades e respectivas remunerações para que cada assunto seja discutido no âmbito certo. Explico:

Sócio da clínica: o dono da clínica possui quotas de uma sociedade em que ele investiu, seja comprando equipamentos e/ou eventualmente a sede da clínica, ou ainda aportando capital para iniciar o negócio.

A remuneração de seu capital se dará através dos lucros futuros.

Os riscos aos quais o(s) sócio(s) estão expostos são de caráter **tributário, contábil, trabalhista, responsabilidade civil e tantos outros** não necessariamente ligados unicamente ao exercício da profissão médica.



Médico: nesse papel, o médico exerce a profissão que escolheu, atendendo pacientes, realizando cirurgias e exames, fazendo diagnósticos, fornecendo laudos, etc.

A **remuneração** nesse caso é feita por **honorários médicos**. Ela pode ser calculada de várias formas, por exemplo: % das consultas e procedimentos (exames e cirurgias), horas de serviço por semana e outras.

O risco está diretamente ligado ao exercício da profissão.



Administrador: em muitas clínicas um dos sócios exerce a administração. Nesse caso, usualmente ele se dedica por algumas horas por semana, encaixando essas atividades entre uma consulta e outra ou nos finais de expediente, por exemplo.

A **remuneração** desta atividade deveria advir de uma **verba específica** para tanto. Note que se esse sócio não fizesse essa função seria necessário contratar uma pessoa para o cargo, o que teria um custo definido para a clínica.



Em resumo:

Papel	Remuneração	Responsabilidade
Sócio	Lucros	Contábil, fiscal, civil, trabalhista, técnica
Médico	Honorários	Técnica dos atendimentos e procedimentos
Administrador	Salário	Técnica da administração

Além desses papéis é importante ressaltar que esse(a) médico(a) tem características próprias como seu papel familiar e na sociedade e tem seus próprios desejos e anseios.

Exemplos de como os sócios terão que resolver as principais preocupações na medida em que elas vão ocorrendo:

- a. A definição de remuneração de cada médico sócio ou não – honorários – e os critérios de distribuição de lucros futuros – remuneração do capital investido;
- b. A importância da definição no contrato social (ou acordo de quotistas) da possibilidade de saída de um (ou mais) sócio(s) da sociedade. Ter alguma previsão de como se dará a saída para que quando necessário for ela seja tranquila e não afete a solidez da clínica ou dos sócios remanescentes. Nesse caso há que se separar o que é a remuneração do médico (honorários) que está de saída e o valor das quotas (valor do capital investido na clínica) do sócio que estiver se retirando;
- c. Definição de como será a entrada e saída de parentes dos sócios na clínica: esse parente será sócio ou será mais um profissional contratado? Quais serão suas funções e os critérios de admissão e remuneração?
- d. Solução para eventualidades societárias como falecimento de um sócio e como seus herdeiros serão remunerados pelo valor da empresa (valor das quotas, do capital investido) – eventual contratação de seguro, elaboração de contrato...
- e. Destinação de lucros do negócio;
- f. Critérios de administração e de cumprimento das obrigações trabalhistas, contábeis e tributárias.

OUTRAS SUGESTÕES

1. Estabelecer “regras de convívio” entre os sócios para que as decisões sejam tomadas ao longo do tempo. Exemplo: percentual de quotas que garantirá as decisões por maioria nas votações, entrada e saída de sócios (parentes ou não), modo de atuação em relação a impostos e demais responsabilidades;
2. Se os sócios exercerem funções administrativas, financeiras, técnicas, ou de relacionamento com convênios e outros hospitais e clínicas, que não sejam de caráter médico em sua essência, recomenda-se estabelecer remuneração específica para cada caso. Isso evitará discussões sobre a quantidade de trabalho que um sócio tem/teve em relação a outro e por consequência o valor da remuneração, o tempo despendido e despesas incorridas, terão mais transparência e clareza. Valeria dizer que a remuneração para o “trabalho executivo” teria sua própria remuneração em detrimento à distribuição de lucros unicamente, em que há a obediência em relação às quotas possuídas.

DOIS COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

A tranquilidade da vida de uma sociedade depende enormemente da disposição pessoal de cada sócio em resolver os problemas e achar soluções criativas e viáveis para todos.

As sociedades existem há muitos anos e os problemas sempre se repetem. Exatamente por esse motivo existem inúmeras soluções e propostas de preparação das sociedades visando a redução das dificuldades ao longo do tempo.



ASPECTOS CONTÁBEIS E FISCAIS

Edeno Tostes - Diretor da SOMED Contabilidade Especializada.

1. QUAL A FORMA DE TRIBUTAÇÃO DA EMPRESA?

As empresas de prestação de serviços médicos constituídas sob a forma de Sociedade Simples Limitada estão sujeitas à tributação a nível federal e municipal. Como ela não pratica atos de comércio, está isenta de Inscrição Estadual.

2. QUAIS OS IMPOSTOS FEDERAIS E ALÍQUOTAS INCIDENTES?

Os impostos federais incidentes sobre a receita da Sociedade Simples Limitadas são: IR - Imposto de Renda, CSLL – Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido, COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social e o PIS – Programa de Integração Social.

O Imposto de Renda deve ser apurado trimestralmente, com base no lucro real ou presumido, pois não cabe opção pelo simples nacional às clínicas oftalmológicas. Para optar por uma destas formas de tributação, deve ser considerado o volume de despesas em relação às receitas.

A tributação pelo lucro real é feita com base no resultado líquido apurado no trimestre; ou seja, a receita menos a despesa, e sobre o resultado aplicam-se as alíquotas. A tributação pelo lucro presumido é feita com base em valor equivalente a 32% da receita total do trimestre, aplicando-se a essa base os percentuais, tudo conforme tabela apresentada a seguir. No segmento médico mais de 90% das empresas optam pela tributação pelo lucro presumido.

Tributos e Contribuições	Lucro Real	Lucro Presumido
	Base: Resultado do Trimestre (em %)	Base: Receita Total do Trimestre (%) 32%
Imposto de Renda	15,00	4,80
Cofins	7,60 *	3,00
Contribuição Social	9,00	2,88
PIS	1,65*	0,65
		11,33

(*) Sobre a receita total

3. QUANDO OPTAR, E QUAL É A FORMA DE TRIBUTAÇÃO MAIS VANTAJOSA, PARA A EMPRESA?

A opção de tributação pelo Lucro Real ou Lucro Presumido será feita no primeiro recolhimento do ano e valerá para todo o exercício, não podendo ser mudada durante o ano sob qualquer pretexto. Somente no exercício seguinte é que poderá ser feita a mudança. Por isso deverá ser feito anualmente um planejamento tributário, por meio de uma revisão fiscal, levando em consideração o faturamento histórico da empresa, principalmente o do último exercício, observando se houve ação fiscal, se existem créditos tributários, para então definir qual a melhor forma de tributação na qual a empresa pagará menos imposto.

No Lucro Real, o resultado deverá ser entendido pela diferença entre a receita total e as despesas devidamente comprovadas. Chamamos a atenção para as altas alíquotas do Lucro Real. Para optar por esta forma de tributação a empresa deverá estar no prejuízo ou com lucro bastante reduzido.

No Lucro Presumido a base de cálculo é de 32% sobre a receita total. Quando a receita total no trimestre for acima de R\$ 187.500,00 (32% = R\$ 60.000,00), haverá um adicional de 10% no Imposto de Renda. Exemplo: receita total no trimestre de R\$ 200.000,00 x 32% = R\$ 64.000,00 – limite R\$ 60.000,00 = R\$ 4.000,00, esta será a base para calcular o adicional de 10%.

4. QUAIS SÃO OS IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE O LUCRO?

O lucro será distribuído como rendimento ISENTO de impostos e para tanto, é necessário que seja provada a sua existência através de balancetes ou balanços contábeis, e que a periodicidade de distribuição conste do contrato social. Também é importante destacar a contabilização do pró-labore, diferenciado do lucro isento, pois, não havendo distinção, a Previdência Social poderá interpretar tudo como pró-labore, cobrar o IR pela tabela e exigir o pagamento de 20% sobre o total recebido pelo sócio.

5. QUAIS SÃO OS IMPOSTOS E TAXAS MUNICIPAIS INCIDENTES NA SOCIEDADE SIMPLES?

Os impostos e taxas municipais incidentes na SUP – Sociedade Uniprofissional são:

ISSQN – Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - no Município de São Paulo, a empresa recolherá o ISS à alíquota de 2% sobre importância fixa estabelecida anualmente pela Prefeitura, por sócio. O pagamento pode ser feito em até quatro parcelas trimestrais. Estão dispensadas de emissão de Nota Fiscal e de Livros Fiscais.

Esse regime especial de tributação é restrito às SUP, ou seja, às empresas que desenvolvem uma única atividade e os serviços são prestados unicamente pelos sócios.

Em outros municípios do Estado de São Paulo e de outros Estados, alguns tributam desta mesma forma e outros exigem a emissão de Nota Fiscal e cobram o ISS de 2 a 5% sobre o valor da Nota Fiscal emitida.

TFE – Taxa de Fiscalização de Estabelecimento – o pagamento é anual e o valor são determinados de acordo com o código do estabelecimento ou número de funcionários, o que for menor.

TFA – Taxa de Fiscalização de Anúncio – essa taxa também é anual e será devida apenas se o estabelecimento tiver placa externa.



A IMPORTÂNCIA DA CONTABILIDADE

Edeno Tostes - Diretor da SOMED Contabilidade Especializada.

Todas as empresas são obrigadas a ter contabilidade em livros revestidos das formalidades legais (Diário e Razão) e assinados por contabilista. Recomendamos cuidado, pois muitos contadores não estão atentos ao cumprimento desta obrigação.

1. QUE CUIDADOS DEVO TOMAR COM A DOCUMENTAÇÃO CONTÁBIL?

- Assegurar que o documento comprobatório do pagamento seja válido para a contabilidade, principalmente os emitidos por pessoas físicas;
- Informar à contabilidade os impostos retidos, os recibos ou notas emitidas;
- Encaminhar para a contabilidade todos os extratos bancários, cópias de cheques, comprovantes de pagamentos e recebimentos, contratos e todos os documentos que se relacionem com valores a receber ou a pagar;
- Muita atenção com o vencimento de impostos seja retido ou devido pela empresa, pois, a falta de pagamento ou atraso acarretará multas e outras consequências tributárias. Vencimentos em finais de semana ou feriados devem ter o pagamento antecipado;
- Os valores recebidos em nome da empresa devem ser depositados em conta da empresa e só devem ser movimentados com documentos hábeis;

- Nunca aceite que terceiros assumam a responsabilidade pelo pagamento de impostos e contribuições (consultores, contadores, etc);
- Faça a conciliação para verificar se houve a quitação correta e analise a autenticação nos pagamentos e recebimentos;
- Cuidado com a confusão patrimonial. Verifique o que é receita e despesa da empresa (pessoa jurídica) e dos sócios (pessoa física).
- Protocole todos os documentos que entram e saem da empresa;
- Solicite periodicamente ao contador certidões negativas para evitar surpresas e penalidades. São comuns erros das repartições e de bancos.

2. EXISTEM OUTRAS OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS PARA AS SOCIEDADES MÉDICAS?

Além de todas as obrigações já relacionadas, a sociedade médica deverá providenciar e entregar nas datas fixadas pela legislação:

- DCTF** – Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais, mensal;
- DACON** – Declaração de Apuração de Contribuições Sociais, mensal;
- DIPJ** – Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica, anual;
- CAGED** – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, se houver admissão/demissão de empregados, em cada mês;
- GFIP** – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, mensal;
- RAIS** – Relação Anual de Informações Sociais, anual;
- DIRF** – Declaração Imposto Retido na Fonte, anual;
- EFD CONTRIBUIÇÕES** – Escrituração Fiscal Digital (PIS/COFINS).
- DMED** – Declaração de Serviços Médicos, anual.

A DMED, introduzida pela Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal em 22/12/2009, tornou-se obrigatória a partir de 2011 para todas as pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde às pessoas físicas e deve ser entregue à Receita Federal com as informações de todos os atendimentos feitos no ano anterior. Nela deverá constar o nome completo e o número do CPF do paciente e do responsável pelo pagamento e os respectivos valores recebidos (individualizados pelo pagamento e o total para o ano calendário).

Além do valor, devem ser colocados no Recibo ou na Nota Fiscal o nome e número do CPF do pagador e do beneficiário e quando este não tiver CPF, a sua data de nascimento, para serem transportadas para a DMED. Recomendamos colocá-los também na ficha de cadastro dos pacientes, para que não haja falhas no preenchimento da declaração, evitando pesadas sanções impostas pela Receita Federal.

3. EXISTE ALGUMA SANÇÃO PELA FALTA DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS?

Para compelir os contribuintes a cumprirem suas obrigações acessórias, o que, evidentemente, reduz o trabalho da fiscalização, a legislação prevê diversas penalidades para aqueles que não prestam corretamente informações à administração pública, sendo a mais comum, a imposição de pesadas multas que podem chegar a R\$ 5.000,00 mensais, quando há atraso, erro ou falta de envio de informações.

4. POR QUANTO TEMPO DEVO GUARDAR OS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS?

TABELA PRÁTICA		
TRABALHISTA/PREVIDENCIÁRIO		
DOCUMENTO	PRAZO	FUNDAMENTO LEGAL
Contrato de trabalho.	Indeterminado	(1)
Recibo de pagamento de salário, de férias, de 13º salário, controle de ponto.	05 anos	art. 7º, XXIX, CF e art. 11 CLT
Termo de rescisão do contrato de trabalho.	02 anos	art. 7º, XXIX, CF
Folha de pagamento.	10 anos	art. 225, I e § 5º, Dec. 3048/99
Livro ou ficha de registro de empregado.	Indeterminado	(1)
FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.	30 anos	art. 23, § 5º, Lei 8036/90 e súmula 362 TST
GFIP - Guia de recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social.	30 anos	art. 23, § 5º, Lei 8036/90
GRFC - Guia de recolhimento rescisório do FGTS e da contribuição social.	30 anos	art. 23, § 5º, Lei 8036/90
GPS - Guia da Previdência Social.	05 anos (2)	art. 45, Lei 8.212/91 c/c súmula vinculante nº 8 STF
Contribuição Sindical.	05 anos	arts. 578/579, CLT c/c arts. 173 e 217 CTN
CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados.	03 anos	art. 1º, § 2º, Portaria MTE 235/03
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais.	05 anos	art. 9º, Portaria MTE 651/07

TRIBUTÁRIO		
DOCUMENTO	PRAZO	FUNDAMENTO LEGAL
Notas fiscais e recibos.	05 anos	arts. 195 e 174, CTN
Livros fiscais.	05 anos	arts. 195 e 174, CTN
IR - Imposto de Renda.	05 anos	arts. 173/174, CTN
CSSL - Contribuição Social sobre Lucro Líquido.	05 anos (2)	arts. 33 e 45, Lei 8.212/91 c/c súmula vinculante nº 8 STF
PIS - Programa de Integração Social.	05 anos (2)	arts. 33 e 45, Lei 8.212/91 c/c súmula vinculante nº 8 STF

TRIBUTÁRIO		
DOCUMENTO	PRAZO	FUNDAMENTO LEGAL
COFINS - Contribuição para Financiamento da Seguridade Social.	05 anos (2)	arts. 33 e 45, Lei 8.212/91 c/c súmula vinculante nº 8 STF
ICMS - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços.	05 anos	arts. 173/174, CTN
Declarações: DIPJ, DCTF, DACON.	05 anos	arts. 173/174, CTN
DASN - Declaração Anual do Simples Nacional.	05 anos	arts. 173/174, CTN e art. 26, LC 123/06
DIRF - Declaração do Imposto Retido na Fonte.	05 anos	arts. 173/174, CTN e art. 28, IN SRF 784/07
Declaração de Ajuste Anual - IRPF e deduções.	05 anos	arts. 173/174, CTN
GIA - Guia de Informação e Apuração ICMS.	05 anos	arts. 173/174, CTN e art. 9º Portaria CAT 46/00

(1) Como tais documentos são importantes para comprovação de tempo de serviço (art. 603 CLT c/c art. 19, Decreto 3048/99), recomenda-se sua guarda por prazo indeterminado.

(2) Apesar dos artigos 45 e 46 da Lei 8.212/91 estabelecerem o prazo de 10 anos, o Supremo Tribunal Federal declarou tais dispositivos inconstitucionais e editou a súmula vinculante nº 8: “São inconstitucionais os parágrafo único do artigo 5º do Decreto-lei 1569/77 e os artigos 45 e 46 da Lei 8.212/91, que tratam de prescrição e decadência de crédito tributário”.



MONTAGEM DO CONSULTÓRIO

Dr. Marco Antônio Rey de Faria - Presidente do CBO
Dr. Carlos Heller Diniz - Primeiro-Secretário do CBO

1. EXISTE ALGUMA REGULAMENTAÇÃO QUANTO ÀS DIMENSÕES DE UM CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO?

A Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 e a Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, determinam que os projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados (todos, desde um simples consultório até um hospital universitário) devem ser avaliados e aprovados previamente pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais (o que significa que pode haver exigências diferentes até mesmo de uma cidade para outra).

O Ministério da Saúde mantém o SomaSUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde), uma ferramenta de consulta online, com objetivo de orientar gestores na elaboração de projetos de investimentos de infraestrutura em saúde vinculados ao SUS. O SomaSUS oferece dados importantes para a criação de projetos, como: os tipos possíveis de serviços de saúde e seus respectivos ambientes físicos; layouts; dimensões; tipos e quantidades de equipamentos necessários e características de infraestrutura necessárias e recomendadas para cada um desses ambientes, segundo as resoluções ANVISA citadas acima.

No portal Soma SUS, é possível baixar um manual sobre a programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde, que além de recomendações gerais, especifica requisitos mínimos para “consultórios diferenciados”. Os consultórios oftalmológicos são enquadrados nessa categoria, e o texto do manual (publicado em 2011), traz a seguinte especificação:

Características do espaço físico:

- Área mínima: a depender do equipamento utilizado.
- Área média: 14,40m².
- Pé direito mínimo: ver código de obras local.
- Piso e paredes: liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.
- Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.
- Porta: revestida de material lavável. Vão mínimo de 0,80 x 2,10m.

Condicionantes ambientais:

- Temperatura e umidade ideal: ver condições de conforto.
- Condições de ventilação: ver código de obras local.
- Condições de iluminação: necessita de obscuridade.

Infraestrutura necessária:

- Instalações hidráulicas e sanitárias: água fria – lavatório para as mãos.
- Não há nenhuma necessidade específica quanto às instalações elétricas, eletrônicas e de climatização.

2. E QUANTO AOS EQUIPAMENTOS? TAMBÉM HÁ ALGUM TIPO DE ESTRUTURA MÍNIMA?

O mesmo manual do SomaSUS lista os equipamentos e mobiliários mínimos para um consultório oftalmológico:

- Cadeira oftalmológica
- Coluna oftalmológica
- Armário vitrine com porta
- Banqueta giratória/mocho
- Cadeiras
- Mesa para computador e impressora
- Microcomputador
- Impressora
- Negatoscópio
- Balde cilíndrico porta detritos com pedal

3. QUE TIPO DE PROCEDIMENTO É POSSÍVEL REALIZAR EM UM CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO?

No FAQ do site da ANVISA, a Agência deixa claro que cirurgias, ambulatoriais ou não, devem sempre ser realizadas em centros cirúrgicos, e classifica tais ambientes em ambulatoriais e “tradicionais”. Centros cirúrgicos “tradicionais” podem realizar sem qualquer problema cirurgias ambulatoriais, entretanto o inverso não é possível, salvo se o centro cirúrgico ambulatorial for completo, a exemplo do “tradicional”.

Outros tipos de procedimentos, que não sejam cirurgias, podem ser feitos no consultório ou em salas de curativos e suturas.

A norma que regulamenta todos os projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, inclusive centros cirúrgicos e clínicas, é a Resolução RDC 50/2002.

4. QUAIS SÃO OS ITENS OBRIGATÓRIOS E OPCIONAIS QUANTO À ÁREA FÍSICA DO CONSULTÓRIO?

Os obrigatórios são:

- Sala de espera para pacientes e acompanhantes;
- Área para registro de pacientes e marcação de atendimentos;
- Sanitário para pacientes e público;
- Sanitário para funcionários;
- Depósito de material de limpeza.

Os opcionais são:

- Sala específica para adaptação de lentes de contato, com lavabo;
- Sala para dilatação pupilar;
- Área de curativos;
- Área para exames complementares.

Todos os ambientes estão sujeitos à Norma NBR 9050 - Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente, da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

5. O QUE É FISCALIZADO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA CONCEDER A LIBERAÇÃO DO ALVARÁ?

- Área física mínima (que dependerá dos equipamentos que serão usados);
- Lavabo com acessórios para higienização das mãos do profissional. Deverão ser observadas técnicas adequadas para esta higienização;
- Manual de normas e rotinas para todos os procedimentos: manutenção, higienização, desinfecção, etc.;
- Controle de desinfecção e esterilização. Deve ser observado o Manual de Orientação Técnica;
- Autoclave para esterilização de materiais;
- Local para guarda de materiais;
- Revestimento lavável de piso, parede e teto.



GESTÃO DE FINANÇAS

Sandra Chiarantano - Diretora Administrativa Financeira da Planis Consultoria

1. O QUE É FLUXO DE CAIXA MENSAL?

Fluxo de Caixa Mensal é o registro de toda movimentação financeira que ocorre na instituição, inclusive aquele “caixinha” para pagamento de pequenas despesas tais como: lanches, correio, fotocópia, etc. É importante estar atento, pois muitas vezes ocorre a seguinte situação:

O valor em espécie recebido de atendimento particular é utilizado como reposição de caixa, sem registro adequado desta entrada, ou melhor, há o lançamento de entrada no “Caixa”, porém sem a classificação correta, não registrando o atendimento particular e deturpando o Fluxo de Caixa Mensal.

Isso significa que não há exceção, toda entrada e saída financeira deve ser registrada no Fluxo de Caixa, com alguns critérios de Classificação como segue:

Entradas	147.134,45
Total Convênios	33.112,22
CABESP	7.545,23
GAMA	25.566,99
Total Particular	114.022,23
Cartão de Crédito	84.566,00
Cheque	29.456,23
Saídas	65.912,57
Estrutura	5.842,00
Condomínio	3.500,00
Energia elétrica	2.342,00

CLASSIFICAÇÃO DO DEMONSTRATIVO

Grupo: total de convênios, total particular, total estrutura, etc.

Item de Receita: CABESP, cartão de crédito, etc.

Item de Despesa: condomínio, energia elétrica, etc.

Dessa forma contemplamos com classificação adequada toda a movimentação financeira, possibilitando checagem a qualquer tempo das informações fornecidas aos gestores com o entendimento imediato.

As informações ficarão claras não apenas para as pessoas envolvidas no dia a dia da movimentação financeira, mas para todos os envolvidos na administração. Em outras palavras, passamos de uma administração amadora para uma administração profissional.

2. QUAL O OBJETIVO DE UM FLUXO DE CAIXA MENSAL?

O objetivo do Fluxo de Caixa Mensal inicialmente seria o conhecimento da movimentação financeira, pois quem administra sempre tem “ideia” do que ocorre na instituição, mas “ideia” não gera informações incontestáveis e precisamos de fatos, precisamos de números seguros. Com elaboração do Fluxo de Caixa Mensal teremos, por consequência:

- Conhecimento detalhado da movimentação financeira da instituição;
- Conhecimento imediato de qualquer distorção e oportunidade de correção rápida;
- Avaliação das estratégias adotadas pela instituição;
- Histórico do movimento financeiro, etc.

Além da disseminação destas informações de forma rotineira e pontual, teremos ainda a qualquer tempo a possibilidade de checagem de cada informação fornecida, conforme citado na pergunta anterior, ou seja, haverá o relatório gerencial para conhecimento de todos os envolvidos e se surgir dúvida, a origem de cada número será rapidamente acessada e a questão esclarecida na mesma velocidade.

3. COMO ELABORAR UM FLUXO DE CAIXA MENSAL?

Para a elaboração do Fluxo de Caixa Mensal é necessário que todo e qualquer movimento financeiro seja registrado conforme mencionei anteriormente. Este registro deve ocorrer em planilha eletrônica (não havendo um sistema informatizado), elaborada de acordo com o plano de contas da instituição, com as devidas definições conforme já exemplificado em grupo de contas, itens de receita e itens de despesas. Esta formatação é fundamental para clareza do relatório e comparativos futuros.

É fundamental que este registro seja diário para que haja a verificação de qualquer distorção regularmente, pois esta tarefa pode parecer simples, mas justamente por sua simplicidade requer alguns cuidados. Através dela teremos condições de analisar a movimentação financeira da instituição, o que confere grande responsabilidade a cada registro efetuado.

4. QUAIS AS VANTAGENS DE TER UM FLUXO DE CAIXA MENSAL?

A maior vantagem é ter o conhecimento em tempo real de toda a movimentação financeira detalhada da instituição, pois através da metodologia de registro diário da movimentação financeira, teremos ao final de cada dia o fechamento do Fluxo de Caixa Diário, que conseqüentemente, ao final de cada mês, resultará no Fluxo de Caixa Mensal, assim como ao final de cada trimestre, no Fluxo de Caixa Trimestral e a Média do mesmo, ou ainda, ao final de um semestre, o Fluxo de Caixa Semestral e a Média do mesmo e, por fim, o Fluxo de Caixa Anual.

Diante destas informações geradas poderemos efetuar as seguintes análises:

- Analisar as estratégias adotadas, exemplificando:
Abrir a instituição para atendimento aos sábados.
- Analisar tendências de mercado, exemplificando:
Se houve procura suficiente para a abertura da instituição aos sábados, o público que atendemos, está disposto a vir para atendimento aos sábados?
- Adequar metas, exemplificando:
Se o atendimento aos sábados não alavancou o faturamento e gerou descontentamento dos médicos e funcionários, devemos analisar a estratégia e adequar às metas.
- Otimização de Recursos:
O atendimento aos sábados gerou quanto em hora extra de funcionários, em honorários médicos e em faturamento, para analisarmos se estamos otimizando recursos de forma adequada.

5. SÓ O FLUXO DE CAIXA MENSAL É O SUFICIENTE PARA O CONTROLE FINANCEIRO ADEQUADO?

Não. O Fluxo de Caixa Mensal é o mínimo necessário para se iniciar o controle financeiro. Tão importante quanto o Fluxo de Caixa Mensal, é a Previsão Mensal, após pelo menos sessenta dias de efetivação do Fluxo de Caixa Mensal, ou seja, após a elaboração de dois meses de Fluxo de Caixa Mensal, teremos informações que possibilitam a elaboração da Previsão Mensal, que deve ser acompanhada diariamente em confronto com o Fluxo de Caixa Mensal.

6. COMO ELABORAR UMA PREVISÃO MENSAL?

Conforme mencionado na resposta anterior, passado um período de elaboração do Fluxo de Caixa Mensal de aproximadamente sessenta dias, utilizamos o histórico gerado das informações realizadas para projetarmos as informações financeiras futuras, com as devidas análises, conforme descrito abaixo:

- **Entradas:**
 - Convênios** – O recebimento de convênio ocorre entre quarenta a sessenta dias após entrega do mesmo, portanto é possível elaborar uma previsão mensal dos recebimentos de convênio de acordo com o cronograma de recebimento fornecido pelas operadoras de planos de saúde.
 - Particular** – Utilizamos as médias dos últimos meses realizados, com análises sobre sazonalidade que ocorre em meses do ano.
- **Saídas:**
 - Pessoal** – Neste item há a Folha de Pagamento enviada pela contabilidade e os benefícios, que podem ser solicitados ao setor de Recursos Humanos.
 - Estrutura** – Este item é composto por despesas pertinentes a estrutura da instituição como, por exemplo aluguel, energia elétrica, telefone, etc. Para a elaboração da previsão neste item utilizamos a média das despesas dos meses anteriores.

7. COMO UTILIZAR UMA PREVISÃO MENSAL?

Para melhorar o aproveitamento deste relatório tão importante, é necessário o acompanhamento diário da efetivação de cada item previsto, ou seja, o comparativo da Previsão Mensal com o Fluxo de Caixa Mensal, pois só assim poderemos analisar a qualidade das informações da Previsão Mensal e aprimorá-la a cada mês.

Por exemplo:

Se fossemos analisar o Grupo Convênio, e neste grupo o Item de Receita “CABESP”, precisaríamos verificar se no dia previsto para a entrada deste convenio, efetivou-se esta entrada, se não ocorreu na data prevista, acionar o setor de faturamento para verificação do motivo para atraso, se por outro lado houve a entrada, no entanto, em um valor inferior ao previsto, também acionar o faturamento para verificar se houve glosa, ou informação incorreta por parte do faturamento para o setor financeiro.

Este exemplo demonstra a responsabilidade e a importância que há no acompanhamento do Fluxo de Caixa Mensal x Previsão Mensal.

Além deste acompanhamento, podemos ainda analisar através de Previsão Mensal:

- A possibilidade de aplicação financeira, caso a previsão se apresente positiva. Com a informação antecipada, o poder de negociação com instituições financeiras é potencializado.
- A necessidade de captação no mercado financeiro. Também com a informação antecipada, é possível analisar a taxa a ser negociada, assim como também qual o tipo de captação mais conveniente para a instituição.
- Investimento programado quer seja uma reforma, ou compra de equipamento, etc. Com as informações de previsão mensal, poderemos analisar qual o melhor investimento e qual a melhor forma de efetivá-lo.

8. HÁ OUTROS RELATÓRIOS FINANCEIROS QUE SEJAM NECESSÁRIOS PARA O CONTROLE FINANCEIRO?

Há diversos relatórios que se originam do Fluxo de Caixa Mensal e da Previsão Mensal, pois estas informações torna-se a base para muitos controles, podemos citar alguns:

- **Previsto x Realizado:** citado em outra pergunta, é fundamental para a verificação da qualidade das informações da Previsão Mensal.
- **Fluxo de Caixa Anual:** este relatório é fundamental para o histórico anual da movimentação financeira, servindo de base para muitas tomadas de decisão.
- **Fluxo de Caixa Trimestral:** este relatório possibilita observar a sazonalidade que há no atendimento de algumas instituições.
- **Demonstrativo por Convênio Mensal:** este relatório tem como origem o “Fluxo de Caixa Mensal”. Através dele podemos analisar o valor do faturamento de todos os convênios e analisar a representatividade de cada um a cada mês.
- **Demonstrativo por Convênio Anual:** este relatório tem como origem o “Fluxo de Caixa Anual”. Através dele podemos analisar o comportamento do faturamento de todos os convênios durante o ano inteiro.
- **Demonstrativo de Despesas Anual:** este relatório tem como origem o “Fluxo de Caixa Anual”. Através dele podemos analisar o comportamento de todas as despesas, verificando a participação de cada uma delas por mês e por ano, de forma pontual e analisando a possibilidade de diminuir sua participação ou até mesmo a eliminação da mesma, melhorando o desempenho financeiro da instituição.



SISTEMAS DE GESTÃO PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

Jeanete Herzberg - Diretora da Interact Gestão de Negócios Ltda.

1. GOSTARIA DE INFORMATIZAR A MINHA CLÍNICA. POR ONDE DEVO COMEÇAR?

Os primeiros passos a serem dados para informatização de uma clínica são as definições do que se espera e o que se pretende sistematizar. Podem-se informatizar todos os processos administrativos ou então apenas alguns deles.

O projeto de informatização deve ser encarado como qualquer outro dentro da organização e como tal deve ter definido quais são seus objetivos, suas etapas, seus responsáveis, o cronograma de atividades e seus custos.

As expectativas com a informatização podem ser diversas, mas sejam elas quais forem, devem ser profundamente debatidas e definidas antes de se passar à fase de escolha do sistema ou do seu fornecedor. Portanto, a concepção desse projeto talvez seja a fase mais importante. É nesse momento que os gestores e/ou os investidores da Clínica devem estabelecer claramente seus objetivos, pois dessas definições resultarão as escolhas dos caminhos a serem trilhados.

Objetivos como os abaixo são os mais comuns encontrados nas Clínicas:

- Melhorar o atendimento de marcação de consultas e agendamento de procedimentos;
- Elaborar de Fluxo de Caixa periódico, composto das informações de todos os tipos de contas a receber e contas a pagar;
- Conhecer com mais detalhes desempenho de todos os convênios;
- Conhecer com mais detalhes o desempenho de todos os médicos e profissionais atuantes na Clínica;
- Controlar o fluxo de pacientes por períodos de interesse;
- Enviar e receber informações de faturamento e cobrança dos convênios de forma mais eficiente e rápida;

Em paralelo, perguntas como as abaixo listadas devem ser respondidas também pela direção da Clínica, com definições claras e com certo rigor para que não se corram riscos de fraude, erros, quebra de sigilo de informações ou outros problemas éticos que possam surgir:

- Quem são os profissionais que terão acesso a essas informações?
- Como restringir o acesso a dados particulares dos pacientes?
- Quais são as pessoas, em suas respectivas funções administrativas, que terão acesso e a que informações?
- Quem pode registrar, alterar ou cancelar informações registradas no sistema?

Também devem se avaliados os riscos que a informatização oferece: aspectos éticos de informações confidenciais dos pacientes, valores financeiros transacionados pela Clínica, controles de performance de médicos e demais profissionais da saúde e outras informações mais. Há que se estabelecer uma política clara, transparente e coerente com os objetivos definidos no início do processo.

Importante ressaltar: se não houver dedicação dos responsáveis pelas definições na fase de concepção do projeto, as chances de não se conseguir o máximo de eficiência e efetividade na informatização são enormes.

Uma vez que se sabe o que se quer informatizar e que resultados são esperados, passa-se a uma fase de aprofundamento dos detalhes:

- Definição das informações que são necessárias para atender a cada objetivo estipulado;
- Formatação dos resultados esperados em cada objetivo. Por exemplo, como e quais telas ou relatórios aparecerão informações para os usuários?;
- Avaliação dos softwares disponíveis no mercado em relação às necessidades definidas e verificação de adaptação a algum deles;
- Aquisição de software pronto ou desenvolvimento junto a empresa fornecedora;
- Implantação;
- Correções e avaliação do processo.

Finalizando a resposta a esta primeira pergunta, para gerir uma Clínica, assim como qualquer outro negócio, é preciso saber o que acontece em seu dia-a-dia. A citação abaixo é sempre verdadeira:

QUEM NÃO MEDE, NÃO CONHECE;

QUEM NÃO CONHECE, NÃO CONTROLA;

QUEM NÃO CONTROLA, CHUTA;

QUEM CHUTA, NÃO FAZ GESTÃO.

2. O QUE SE PRETENDE SISTEMATIZAR?

Um negócio estruturado, como uma Clínica, tem diversas áreas que podem ser sistematizadas. **As principais áreas são:**

- Cadastro de pacientes e fornecedores;
- Cadastro de outras clínicas, médicos e/ou laboratórios que possam ser fonte de referência na indicação de pacientes;
- Tabelas de preços de todos os produtos e serviços oferecidos;
- Valores efetivamente cobrados de cada cliente;
- Valores a cobrar dos convênios e respectivos faturamentos e controle de glosas;
- Valores a pagar para fornecedores, funcionários e prestadores de serviços, impostos e taxas, alugueis, prestações, dívidas, remuneração dos sócios;

- Informações financeiras – contas a pagar e a receber e fluxo de caixa;
- Custos;
- Controle de estoques;
- Agendamento de consultas e procedimentos;
- Custos dos procedimentos que a Clínica realiza;
- Controle de prestadores de serviços - médicos e demais profissionais de saúde;
- Estatísticas de tipos de tratamentos e seus efeitos.

Também é possível a utilização de ferramentas complementares de *Business Intelligence* que já são disponíveis no mercado. Elas permitem a criação de indicadores que auxiliam os gestores da clínica na administração de seus negócios.

3. É NECESSÁRIO TER CONTROLES MANUAIS PARA SE PODER INICIAR UM PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DA CLÍNICA?

Se já existe um sistema manual de controles, então eles poderão migrados para o sistema. A informatização acelerará o fornecimento das informações e provavelmente de maneira mais racional. É interessante fazer uma revisão dos sistemas manuais e processos antes da migração para o sistema - é possível que se descubram potenciais simplificações ou melhorias.

Caso não existam processos de registro de informações, eles deverão ser estruturados para utilização no sistema. A sugestão aqui é a de montagem de um fluxograma em que cada atividade esteja desenhada e onde seja definido por quem será realizada.

Depois de definido o que se quer informatizar e que resultados esperar, então deve ser feita a busca do sistema que melhor atenda suas necessidades.

4. COMO DEVO ESCOLHER O SISTEMA DE GESTÃO DA CLÍNICA?

É primordial que se defina primeiro o que é necessário que o sistema produza para depois se analisar as alternativas disponíveis no mercado.

A oferta de sistemas de gestão de clínicas é imensa. Desde aqueles gratuitos que se encontram na Internet, passando pelos pacotes prontos que podem ser adquiridos em lojas físicas e virtuais, até os mais sofisticados, feitos sob medida para sua clínica.

Peça demonstrações de funcionamento do sistema e/ou visite alguma clínica que já o use para sentir as dificuldades, críticas e elogios dos usuários.

Procure entender como são feitos os registros (lançamentos) no sistema, depois que os dados iniciais forem implantados, ou seja, durante sua operação diária. Verifique se são muitos lançamentos para se fazer um registro e se qualquer pessoa minimamente treinada poderá entender como fazê-los.

Verifique que relatórios o sistema é capaz de produzir e certifique-se de que eles são no formato e/ou periodicidade desejados. Por exemplo, o fluxo de caixa que é resultante de lançamentos de contas a receber e a pagar pode ser emitido para qualquer período? Quais informações que ele contém? Só podem ser usados dados confirmados como válidos, ou aceita projeções também?

Outro aspecto importante é verificar se ele abrange todas as áreas desejadas e com que nível de profundidade. Como exemplo, quando um paciente comparece à consulta marcada ele gera um valor a receber, seja pelo convênio ou particular – esse valor já será registrado diretamente no contas a receber

e também indicando qual convênio? Registra o médico assistente, gera sua remuneração e arquiva a informação no cadastro do próprio paciente?

5. COMO É A SISTEMÁTICA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO?

Existem basicamente duas fases de operação de um sistema:

Implantação – momento em que todas as contas, cadastros, definições e senhas são registradas. Requer definições básicas que dependem de critérios da administração da clínica: quais informações serão importantes para o cadastramento no banco de dados, quem terá acesso e a quais informações do sistema, tabelas de preços praticados pelos convênios, formato dos relatórios disponíveis, descontos, padrões de custo, como será a migração da(s) base(s) de dados de sistema(s) anterior(es) ou se será necessário o cadastramento manual dos dados anteriores, por exemplo.

É fundamental se ter o apoio do desenvolvedor/vendedor para que as definições sejam feitas corretamente, a migração de bases de dados anterior seja tranquila (para que não se percam dados valiosos do passado da Clínica ou que se incorra em custos extras para o aproveitamento da base já existente), e também se entenda a forma de operação do sistema.

Cadastramento e operação – quando a base de dados é efetivamente inserida: migrada de outro sistema, caso já exista, ou digitada. Significa registrar todas as movimentações diárias de pacientes, contas a receber, contas a pagar, agendamento de consultas, consultas e procedimentos de cada médico e respectivos convênios e assim por diante.

6. COMO AVALIAR PREÇOS DOS SISTEMAS DISPONÍVEIS?

É importante observar a relação custo e benefício na aquisição de um sistema. Deve-se avaliar o custo total do projeto, que envolve: aquisição ou aluguel de licença de uso e sua implantação.

Trilhar pelo caminho de desenvolvimento de software específico para uma Clínica pode gerar custos muito altos e dificuldade no término de sua construção. Quanto mais sofisticado e sob medida, certamente mais caro ele será e mais complicada sua implantação.

Para que essa combinação funcione de maneira a trazer mais benefícios do que custos, há que se fazer uma concepção completa do sistema pelos gestores da Clínica, indicando detalhadamente o que se espera dele.

A vantagem dos pacotes prontos é a de terem sido testados e os principais problemas iniciais de uso corrigidos. Recomenda-se a verificação do nível de satisfação de outros usuários do sistema para saber se há confiabilidade na operação e seus resultados.

Por outro lado, esses pacotes podem ter limitações em relação aos requisitos definidos pela Clínica como importantes para gestão do negócio. Nesse caso será importante verificar-se qual a real necessidade dos requisitos definidos, ou então como se poderia atendê-los com alguma outra ferramenta ou formato diferente do originalmente pensado.

Hoje em dia é muito comum contratar-se a licença de uso do sistema de gestão ao invés de se efetivar a compra do sistema. A vantagem é que assistência técnica e upgrades já estão incluídas no preço do licenciamento.

Procure saber da empresa desenvolvedora: há quanto tempo atua no mercado e se ela pode dar referências de outros clientes, como funciona o atendimento, demora entre a solicitação de ajuda, as respostas, os custos de suporte em função de sua localização, se existe uma equipe alocada ao projeto, se há assistência técnica e suporte ou se depende exclusivamente de uma pessoa (depende de uma pessoa pode ser crítico num momento de demanda maior ou saída deste profissional da empresa).



RELACIONAMENTO COM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Dr. Frederico V. de Souza Pena - Presidente da COOESO/RJ

Gabriel Carvalho - Advogado COOESO

1. QUANTO IMPORTA O CURRÍCULO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO?

O Título de Especialista em Oftalmologia é imprescindível à obtenção do credenciamento. Subespecializações representam um trunfo a mais, principalmente quando há carência da subespecialidade na região em questão. No processo de seleção de novos credenciados, um currículo diferenciado pode ser decisivo aos olhos da empresa que incorporará novos profissionais em sua rede.

2. CARTAS DE APRESENTAÇÃO PODEM AJUDAR NO CREDENCIAMENTO?

No sistema de saúde suplementar frequentemente os gestores não guardam vínculos com o meio acadêmico. Entretanto, contar com a chancela de profissionais renomados no meio acadêmico sempre favorecerá. Lideranças locais da área oftalmológica e de outras especialidades médicas também podem contribuir nesta apresentação. Empresas com grande número de vidas são clientes importantes para os planos de saúde e, portanto, recomendações oriundas de seus diretores e sócios pesam positivamente.

3. COMO SABER SE O PLANO DE SAÚDE TEM BOM HISTÓRICO NO CUMPRIMENTO DE SUAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS?

A Agência Nacional de Saúde (ANS) mantém em seu sítio na internet dados sobre a situação patrimonial e operacional das empresas. Porém estas informações não refletem fatos operacionais, como atraso de pagamento de fatura, glosas e dificuldades burocráticas para autorizações. Consultando colegas e clínicas com experiência

no mercado é possível obter um perfil mais realista das empresas. A Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (COOESO) é uma importante fonte de orientação e consulta nas regiões em que atua.

4. PRECISO CONSTITUIR UMA PESSOA JURÍDICA PARA OBTER O CREDENCIAMENTO?

Profissionais almejando atender em consultório podem obter credenciamento como pessoa física ou pessoa jurídica. As operadoras mantêm clara preferência pelo credenciamento de pessoas jurídicas. Este modelo pode ser mais interessante para o profissional no aspecto tributário, e cada caso deve ser avaliado através da orientação contábil e jurídica.

Clínicas estruturadas para realização de exames complementares e com centros cirúrgicos são credenciadas como pessoa jurídica.

Nas cooperativas, os médicos estabelecem um vínculo de cooperado como pessoa física e clínicas podem ser credenciadas como pessoa jurídica.

5. QUE TABELA DEVO ACEITAR NO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO?

A CBHPM 5ª edição é a referência de honorários médicos mais atualizada proposta pela Associação Médica Brasileira (AMB). Os Conselhos Regionais, em suas negociações por honorários, vêm buscando acordos que eliminem distorções como o uso de tabelas estruturadas em 1990 e até hoje insistentemente impostas aos prestadores de serviço.

É fundamental saber que nos procedimentos oftalmológicos, a CBHPM prevê o pagamento da Unidade de Custo Operacional (UCO), o que representa o valor relativo ao uso e depreciação do equipamento e materiais de consumo necessários à execução do exame. O não pagamento da UCO reduz consideravelmente o valor previsto pela CBHPM para o procedimento. Lamentavelmente, o pagamento da UCO ainda ocorre somente em casos excepcionais. O CFM e os Conselhos Regionais têm entre as suas principais reivindicações na saúde suplementar, o pagamento através da CBHPM plena. É importante que em toda negociação tenhamos este objetivo a perseguir. Assim tem se portado o CBO/FECOESO.

6. RECEBI UMA PROPOSTA COM PREÇOS ABAIXO DO MERCADO E ESTOU CONSIDERANDO ACEITÁ-LA PARA OBTER O CREDENCIAMENTO. QUAL É A CHANCE DE OBTER REAJUSTE APÓS ESTABELECE O CONTRATO?

Esta estratégia frequentemente é utilizada pelas operadoras. No cenário atual, não temos elementos jurídicos que garantam o reajuste anual dos contratos. É comum os preços serem mantidos nos mesmos níveis por 3 a 5 anos. Ao assumir a prestação do serviço por preços baixos, além do risco de “subsidiar” a operadora por um período, perpetua-se ciclo vicioso de preços baixos no mercado de saúde suplementar. Estar atento aos preços mínimos sugeridos de consulta e honorários pelo Conselho Regional de Medicina é a melhor forma de conduzir as negociações.

7. NEGOCIAÇÕES DE REAJUSTES. QUAL É O MELHOR CAMINHO?

Os esforços atuais do CFM para criar uma legislação no Congresso Nacional que garanta o reajuste anual poderão mudar a crescente defasagem nos valores recebidos pelos serviços médicos. Isoladamente a oftalmologia não consegue avanços, mas sim se integrando nas comissões de especialidades que participam anualmente das negociações de reajustes nos Conselhos Regionais. Quanto maior for a união e a organização entre os oftalmologistas, maiores serão as chances de ganhos para todos nas negociações.

8. DESEJO TER OUTROS OFTALMOLOGISTAS ATENDENDO NO MEU CONSULTÓRIO. QUAL TIPO DE CREDENCIAMENTO DEVO OBTER?

O credenciamento como pessoa física prevê a prestação de serviço somente pelo credenciado. Logo, o atendimento por terceiros constitui uma fraude. Tratando-se de uma pessoa jurídica, basta informar à operadora os nomes dos médicos que realizarão o atendimento.

9. DESCRENCIAMENTO: O CONVÊNIO PODE ME DESCRENCIAR?

A relação que existe entre o prestador de serviço, seja ele pessoa física ou jurídica, e a operadora de plano de saúde, na qualidade de contratante, está respaldada no Contrato Civil de Prestação de Serviço, regido pelo Código Civil e pelas Resoluções Normativas ANS 42 e 54 de 2003, 71 de 2004, e 49 de 2012. As cláusulas ali existentes devem ser respeitadas por ambas as partes. O descredenciamento pode ser pretendido por qualquer um dos polos envolvidos (Arts. 472 e 473 CC.), havendo uma espécie de aviso prévio, de no mínimo 30 dias corridos. No caso dos prestadores de serviços classificados como hospitais, a operadora torna-se obrigada a credenciar outro estabelecimento de igual porte, mantendo o atendimento na região.

10. COMO DEVO PROCEDER PARA INTERROMPER O ATENDIMENTO A UMA OPERADORA QUE NÃO ESTÁ HONRANDO SEUS COMPROMISSOS?

De acordo com o Código Civil Brasileiro existe a possibilidade de qualquer um dos envolvidos em uma relação contratual invocar a resolução ou rescisão das obrigações presentes, respeitando as cláusulas que vinculam as partes. Em caso de não pagamento culposo ou fortuito, o médico pessoa física ou jurídica terá total liberdade de assinalar sua insatisfação, chegando à interrupção dos serviços previamente acordados. O prestador de serviço também passa a ter a responsabilidade de avisar a operadora de saúde complementar, preferencialmente de forma expressa – com um período mínimo de 30 dias, até quando pretende efetivamente continuar atendendo os beneficiários do respectivo plano. As causas mais comuns para resolução contratual são atrasos exorbitantes do pagamento e a efetiva falta de pagamento das faturas médicas.

11. QUE VALORES EU TENHO COMO REFERÊNCIA PARA NEGOCIAR TAXAS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS COM OS PLANOS DE SAÚDE?

Em 2003, a COOESO – Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia editou o MAC – Manual de Ajuste de Condutas. Atualmente, já em sua 6ª Edição, e sob a supervisão da FeCOOESO – Federação das COOESOs e chancela do CBO, o MAC é o melhor e mais completo material de consulta oftalmológica, no que tange valores de pacotes – taxas, materiais e medicamentos de procedimentos cirúrgicos e exames complementares.

12. DIANTE DE GLOSAS DE EXAMES, O QUE POSSO ARGUMENTAR COM O PLANO DE SAÚDE?

Os argumentos trazidos pelo médico oftalmologista deverão estar sempre amparados em Protocolos, Diretrizes e Pareceres, reconhecidos pelo órgão de representação científica – CBO. No Manual de Ajuste de Condutas da FeCOOESO, existe um espaço destinado somente a Resoluções, Diretrizes e Pareceres, que aliás, também são alvos de consulta das Operadoras de Plano de Saúde. Não cabem as Operadoras de Saúde exigir justificativas aos exames que constam nos Protocolos, porém o médico assistente tem o direito de pedir qualquer exame que julgue necessário, desde que justifique.



DIVULGAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Alice Selles - Diretora de Comunicação da SBAO

1. O QUE É MARCA, E QUAL A SUA IMPORTÂNCIA NO TRABALHO MÉDICO?

Marca é a forma como uma empresa, serviço ou entidade se distingue dos demais no mercado. Uma marca é composta pelo nome, e normalmente está associada a uma forma específica de representação gráfica (tipo de letra, cor e proporção dos elementos entre si), com ou sem a adoção de um símbolo (desenho). Os valores, a cultura e a personalidade de uma organização são permanentemente representados por sua marca. Por isso é tão importante que a marca seja trabalhada não apenas em sua dimensão gráfica (design), mas sim em toda a associação de ideias e ideais que se deseja que sejam percebidos pelo público.

No setor de serviços, as marcas têm um papel muito importante, pois os mesmos são essencialmente intangíveis. Ao contrário de produtos, que podem ser tocados e analisados antes da compra, um serviço é uma experiência que é construída com a coparticipação daquele que o recebe. No caso dos serviços médicos, o paciente.

Para se estabelecer em um mercado muito competitivo, o médico precisa desenvolver um conceito próprio para seu consultório, e este conceito, composto por características como qualidade, opções e atendimento, se materializa no cuidado que se dedica à marca.

A representação gráfica da marca (logomarca) e suas aplicações em diferentes materiais, como receituários, cartões de visita, pasta para exames e sinalização, devem ser muito bem trabalhadas, preferencialmente por um profissional da área, para propiciar um conceito visual forte e permitir sua rápida identificação.

2. QUEM TEM PODER PARA DETERMINAR O QUE PODE SER EMPREGADO COMO PROPAGANDA DE UM SERVIÇO MÉDICO?

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), regulamentou a área. Em 2011, o CFM publicou a Resolução 1974 que atualizou as recomendações e normas sobre a propaganda, por considerar que havia lacunas no controle da divulgação de assuntos médicos, em virtude das mudanças que ocorreram no processo de comunicação na sociedade contemporânea. A Resolução, disponível no site do CFM (www.portalmedico.org.br), além das normas, traz em seus anexos exemplo práticos de suas aplicações, o que diminui a subjetividade da regulamentação.

Aos Conselhos Regionais, por meio de suas Comissões (CODAME) cabe a fiscalização, que pode ser gerada através de denúncia de qualquer membro da comunidade onde ela é veiculada.

3. QUE TIPO DE DIVULGAÇÃO UM MÉDICO PODE FAZER DE SEU SERVIÇO?

A Resolução CFM 1974/11, citada anteriormente, estabelece que é possível utilizar todos os meios e veículos disponíveis atualmente para fazer a divulgação de serviços médicos, desde que o conteúdo de tais peças não faça ou ofereça:

- Uso de expressões tais como “o melhor”, “o mais eficiente”, “o único capacitado”, “resultado garantido” ou outras com o mesmo sentido;
- Sugestão de que o serviço médico ou o médico citado é o único capaz de proporcionar o tratamento para o problema de saúde;
- Garantia ao paciente ou a seus familiares de resultados com a realização de um procedimento ou tratamento;
- Anúncio de especialidades para as quais não possui título certificado;
- Divulgação de equipamentos, conhecimentos, técnicas ou procedimentos terapêuticos que induzam à percepção de diferenciação;
- Divulgação de preços de procedimentos, modalidades aceitas de pagamento, parcelamento ou eventuais concessões de descontos como forma de estabelecer diferencial na qualidade dos serviços.

4. QUE OUTROS TIPOS DE FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO PODEM SER USADOS PARA DIVULGAR SERVIÇOS MÉDICOS?

Anúncios veiculados pela mídia impressa (jornais, revistas, boletins etc.), comerciais veiculados pela mídia eletrônica (televisão, rádio, cinema), peças publicitárias (cartazes, folders, postais, folhetos, panfletos, outdoors, busdoors, frontlights, backlights, totens, banners etc.), peças de mobiliário urbano (letreiros, placas, instalações etc.) e internet (com variações que vão desde a construção e manutenção de websites, até a presença em mídias sociais e uso de e-mails).

5. O MÉDICO PODE UTILIZAR EM SEU SITE FOTOGRAFIAS E TESTEMUNHOS DE PACIENTES QUE TENHAM SIDO OPERADOS POR ELE?

O CFM dedica boa parte da Resolução 1974/11 à questão do uso de imagens na divulgação médica. Proíbe a apresentação de nome, imagem e/ou voz de qualquer tipo de celebridade afirmando ou sugerindo que ela utiliza os serviços do médico ou do estabelecimento de saúde ou recomendando seu uso; o uso abusivo, enganoso ou assustador de representações visuais das alterações do corpo causadas por doenças ou lesões, assim como as que sugerem o resultado de algum tratamento. Todo uso de imagem deve enfatizar apenas a assistência.

6. AS REGRAS DO CFM SE APLICAM À PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE TELEVISÃO OU RÁDIO, COMO ENTREVISTADO?

A Resolução 1974/11 é bastante clara nesta questão. Por isso, optamos por reproduzir seu texto:

A participação do médico na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deve se pautar pelo caráter exclusivo de esclarecimento e educação da sociedade, não cabendo ao mesmo agir de forma a estimular o sensacionalismo, a autopromoção ou a promoção de outro(s), sempre assegurando a divulgação de conteúdo cientificamente comprovado, válido, pertinente e de interesse público.

Ao conceder entrevistas, repassar informações à sociedade ou participar de eventos públicos, o médico deve anunciar de imediato possíveis conflitos de interesse que, porventura, possam comprometer o entendimento de suas colocações, vindo a causar distorções com graves consequências para a saúde individual ou coletiva. Nestas participações, o médico deve ser identificado com nome completo, registro profissional e a especialidade junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como cargo, se diretor técnico médico responsável pelo estabelecimento.

Em suas aparições o médico deve primar pela correção ética nas relações de trabalho, sendo recomendado que não busque a conquista de novos clientes, a obtenção de lucros de qualquer espécie, o estímulo à concorrência desleal ou o pleito à exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos. Essas ações não são toleradas, quer em proveito próprio ou de outro(s).

É vedado ao médico, na relação com a imprensa, na participação em eventos e no uso das redes sociais:

- divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço;*
- se identificar inadequadamente, quando nas entrevistas;*
- realizar divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;*
- divulgar especialidade ou área de atuação não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades;*
- anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina;*
- anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas com indução à confusão com divulgação de especialidade;*
- utilizar sua profissão e o reconhecimento ético, humano, técnico, político e científico que esta lhe traz para participar de anúncios institucionais ou empresariais, salvo quando esta participação for de interesse público;*
- adulterar dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, íntegra ou o financia;*
- veicular publicamente informações que causem intranquilidade à sociedade, mesmo que comprovadas cientificamente. Nestes casos, deve protocolar em caráter de urgência o motivo de sua preocupação às autoridades competentes e aos Conselhos Federal ou Regional de Medicina de seu estado para os devidos encaminhamentos;*

- j) divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente;
- k) garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento sem comprovação científica;
- l) anunciar aparelhagem ou utilização de técnicas exclusivas como forma de se atribuir capacidade privilegiada;
- m) divulgar anúncios profissionais, institucionais ou empresariais de qualquer ordem e em qualquer meio de comunicação nos quais, se o nome do médico for citado, não esteja presente o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (observando as regras de formato constantes deste documento). Nos casos em que o profissional ocupe o cargo de diretor técnico médico, o exercício da função deve ser explicitado;
- n) consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância;
- o) expor a figura de paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento;
- p) realizar e/ou participar de demonstrações técnicas de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar domínio do seu uso ou estimular a procura por determinado serviço, em qualquer meio de divulgação, inclusive em entrevistas. As demonstrações e orientações devem acontecer apenas a título de exemplo de medidas de prevenção em saúde ou de promoção de hábitos saudáveis, com o intuito de esclarecimento do cidadão e de utilidade pública.

7. E QUANTO AO USO DE SITES E REDES SOCIAIS: TAMBÉM HÁ REGRAS A SEREM SEGUIDAS?

As regras para sites e mídias sociais são basicamente as mesmas que devem ser seguidas em outros meios, mas com um cuidado adicional: nenhum médico pode sugerir diagnósticos ou tratamentos de forma genérica, sem realizar consulta clínica individualizada. Isso significa que deve se ter muito cuidado ao oferecer respostas a leigos por meio da internet. Quando uma pergunta for feita nesses meios, o médico deve se ater a respostas gerais, sobre aquilo que já faz parte do consenso, e deixar claro que não é possível responder sobre casos específicos sem que o paciente passe por uma avaliação médica.

8. QUE TIPO DE INFORMAÇÕES NECESSARIAMENTE DEVEM SER INSERIDAS NA PROPAGANDA MÉDICA?

Os anúncios veiculados em mídia impressa e outras peças publicitárias impressas, devem conter os dados de identificação do médico (se consultório particular) ou do diretor técnico médico (se estabelecimento/serviço de saúde) de forma bastante visível (a Resolução do CFM menciona claramente “causar o mesmo impacto visual que as demais informações presentes na peça publicitária”), ao lado da logomarca e das informações de identificação do estabelecimento/serviço de saúde, No Anexo I da Resolução CFM 1974/11, é possível encontrar detalhes da aplicação, quanto a cor, localização e proporção.

Em material impresso de caráter institucional, usado para encaminhamentos clínicos ou administrativos, devem ser observados os mesmos critérios e proporções de anúncios impressos, sendo que as informações podem ser inseridas por meio de carimbos.

Nos anúncios veiculados por emissoras de rádio, TV e internet, a menção aos dados de identificação do médico/diretor técnico médico deve ser contextualizada na peça publicitária, de maneira que seja pronunciada pelo personagem/locutor principal, de forma cadenciada, pausada e perfeitamente audível. Após o término da mensagem publicitária, a identificação dos dados médicos (se consultório privado) ou do diretor técnico médico (se clínica ou hospital) deve ser exibida em cartela única, com fundo azul, em letras brancas, de forma a permitir a perfeita legibilidade e visibilidade, permanecendo imóvel no vídeo. Nas peças exibidas pela internet, os dados

do médico ou do diretor técnico médico devem ser exibidos permanentemente e de forma visível.

9. COMO É POSSÍVEL SABER SE A PROPAGANDA ELABORADA ESTÁ REALMENTE DE ACORDO COM AS DETERMINAÇÕES DO CFM?

O manual elaborado pelo CFM (disponível em www.portalmedico.org.br) é bastante didático, e oferece exemplos do que seriam as aplicações corretas e as incorretas em cada meio. Em caso de alguma dúvida, é possível solicitar mais informações à Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), do Conselho Regional de Medicina de seu estado.

10. COMO ORIENTAR O PROFISSIONAL QUE VAI CRIAR O MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO CONSULTÓRIO SOBRE AS REGRAS ESTABELECIDAS PELO CFM?

Se o médico contratar um profissional ou uma empresa de publicidade para cuidar de seu material de divulgação, deve solicitar que acessem o manual do CFM e ainda o capítulo do CONAR (Código de Autorregulamentação Publicitária), que rege a propaganda no Brasil, e tem bastante consonância com as determinações do CFM.

COMO SE CONSTROI A CARREIRA MÉDICA

A escolha pela carreira médica em geral é determinada por fatores ligados ao lado mais humano da profissão.

O estudante de Medicina percebe, logo no início do curso, o quanto a área médica é vasta e o quanto requer de investimento pessoal no aprendizado para que os conhecimentos possam ser a cada dia conquistados.

Ao concluírem a fase de formação acadêmica, uma outra face se descortina diante destes novos profissionais: como vou direcionar e construir minha carreira profissional?

Ao optarem por trabalho em clínicas e consultórios próprios, os desafios se tornam imensos e o profissional se vê envolvido com a necessidade de buscar acesso a uma grande quantidade de informações técnicas administrativas, além de habilidades gerenciais para as quais, muito frequentemente, não se preparou.

Assim, alia-se à necessidade de contínuo aprendizado e aprimoramento nos conhecimentos médicos, a gestão de seu serviço de saúde, e de sua carreira.

Esta publicação é uma iniciativa inédita, que nasceu da visível necessidade de oferecer aos oftalmologistas brasileiros, e em especial ao novo oftalmologista, informações importantes principalmente em seu início de carreira.

Sem a pretensão de esgotar assunto tão amplo e complexo, esperamos ter sido possível a apresentação de informações úteis, que auxiliem e despertem para a importância que esta área tem sobre a carreira médica.

Alice Selles e Márcia Campiolo

Coordenadoras do Projeto Meu Primeiro Consultório



Patronos CBO 2012

Transparência, parceria e autonomia

Desde 2008, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia estabelece a cada ano o planejamento de suas ações (notadamente no que se refere a publicações, campanhas e projetos de educação continuada) e o apresenta às principais empresas de equipamentos e medicamentos da área. Tais empresas, ao decidirem pelo apoio às ações previstas para o ano, se transformam em Patronos CBO.

Graças aos Patronos, a cada ano o CBO pode levar mais informação e serviços aos seus associados. Por isso, aproveitamos este espaço para que você saiba quais são as empresas que estão apoiando as atividades do CBO em 2012.





CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

**CBO - CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA**

Rua Casa do Ator, 1117 - cj. 21 - Vila Olímpia
CEP: 04546-004 - São Paulo - SP
Tel.: (55 11) 3266-4000 / Fax: (55 11) 3171-0953

www.cbo.com.br



Sociedade Brasileira de Administração
em Oftalmologia

**SBAO- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO
EM OFTALMOLOGIA**

Praia do Flamengo, 66B sala 401
Flamengo - Rio de Janeiro - RJ
Cep: 22210-903 - Tel/fax: (21) 2285-6052

www.sbao.com.br

Patronos CBO

Alcon
a Novartis company



ALLERGAN

BAUSCH + LOMB



GENOM
OFTALMOLOGIA

Johnson & Johnson
Vision Care

VARILUX
uma lente ôssilor



essilor