



MANUAL DE METODOLOGIA DA GESTÃO DE CUSTOS

UNIDADES DE SAÚDE SES/DF

GERÊNCIA DE CUSTOS REGIONAIS – GEC
Diretoria de Gestão Regionalizada – DGR
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MANUAL DA METODOLOGIA DA GESTÃO DE CUSTOS
UNIDADES DE SAÚDE – SES/DF

Brasília
DEZEMBRO - 2020

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Estado de Saúde

Osnei Okumoto

Secretário-adjunto de Assistência à Saúde

Petrus Leonardo Barron Sanchez

Secretário-adjunto de Gestão em Saúde

Bruno Tempesta

Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Janaína Pinto Braga Meireles

Diretoria de Gestão Regionalizada

Mabelle Varonilia Roque

Gerência de Custos Regionais

Marcelo de Jesus Neves

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DO ESTUDO

Gerente da Gerência de Custos Regionais, Marcelo de Jesus Neves

EQUIPE TÉCNICA: Jeferson Antonio da Silva, Nelson José Cocco Junior, Frederico da Silveira Costa, Irvia Johnson Vasconcelos Elias, Mauro Junior Gonçalves de Araújo, Déborah Bastos Dantas, Eloísa dos Santos Oliveira, Lidiane Sousa de Albuquerque e Luciana Fernandes da Silva.

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS

Coordenação de Atenção Hospitalar à Saúde - COAPS/SAIS/SES

Núcleos de Gestão de Custos - NGCs:

Superintendência da Regional de Saúde Sul

Superintendência da Regional de Saúde Leste

Superintendência da Regional de Saúde Norte

Superintendência da Regional de Saúde Oeste

Superintendência da Regional de Saúde Central

Superintendência da Regional de Saúde Sudoeste

Superintendência da Regional de Saúde Centro-Sul

Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF

Hospital São Vicente de Paulo – HSVP

Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

Hospital de Apoio de Brasília – HAB

Hospital Universitário de Brasília – HUB

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGES

Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB

REVISÃO TÉCNICA DO TEXTO

Patrícia Sobral da Silva Pinto

Sumário

Sumário	2
Apresentação	5
Gestão de Custos.....	6
Gestão de Custos no DF	6
Metodologia do Custeio por Absorção	7
Atribuições Regimentais	8
Implantação da Gestão de Custos.....	9
Fluxo de Informações de Custos – SES/DF	15
Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD.....	17
Instrumentos de Planejamento.....	18

Apresentação

A economia em saúde tem assumido um papel relevante em todo o mundo. Os gastos e custos com a saúde estão se elevando progressivamente devido a fatores como: o aumento e o envelhecimento populacional; a evolução tecnológica; a modificação do perfil epidemiológico com o surgimento de novas doenças; o aumento da prevalência de moléstias crônico-degenerativas; e o aumento do grau de consciência de cidadania com a população cada vez mais exigente em relação a seus direitos. A limitação dos recursos utilizados e a demanda crescente das necessidades agravam a complexidade deste sistema.

A contabilidade de custos, que trata da mensuração de estoques físicos e monetários com intuito de atender as exigências contábil-fiscais, era vista, no passado, por muitas empresas como uma ferramenta de controle e redução de gastos. Por isso, deixava de ser explorada como ferramenta gerencial, principalmente relacionada com agilidade e confiabilidade das informações, as quais consequentemente perdiam a utilidade como ferramenta de gerenciamento e tomada de decisão.

Atualmente, na era da informação, a gestão de custos, que também pode ser feita pela contabilidade de custos, tem sido uma ferramenta estratégica, por cuidar da análise e otimização dos gastos, aumentando a eficiência de produção entre outras ações de melhoria. A gestão de custos pode prestar grande auxílio em organizações complexas, pois fornece análises de comportamento dos custos e despesas; desperdício e tempo improdutivo; variações entre custos previstos e reais; conveniência de terceirizar serviços; linhas de investimentos, entre outros.

Conhecendo os verdadeiros custos dos serviços prestados, a administração estará em condições de melhorar seus serviços, avaliar incentivos de qualidade e impulsionar para o melhoramento contínuo por meio do gerenciamento baseado em atividade.

A apuração e o controle dos custos hospitalares constituem uma absoluta necessidade dentro das instituições hospitalares privadas ou públicas, pois, enquanto a apuração serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, o controle permite a implantação de medidas corretivas que visem a um melhor desempenho das unidades, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos, dentre outras medidas administrativas.

A avaliação econômica da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) assume papel de destaque, exigindo dos gestores o enfrentamento de novos desafios na busca contínua da eficiência e eficácia das atividades. A qualidade associada à utilização racional dos recursos deve ser o novo desafio. A necessidade das instituições públicas em conhecer a estrutura de custos para gerenciar melhor seu recurso e racionalizar o uso de insumos, é de extrema importância, pois impetra subsídios para apoiar o planejamento de médio e longo prazo.

Além das necessidades apontadas, existe ainda a exigência do cumprimento da implantação de custos devido a preceitos legais. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, em seu segundo princípio, descreve que é direito do cidadão ter atendimento resolutivo com qualidade, sempre que necessário, tendo garantido, entre outros fatores, informações sobre o seu estado de saúde, incluindo nestas as **informações sobre o custo das intervenções** das quais se beneficiou.

A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde, apresenta na Seção I, art. 15, inciso V a necessidade de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e **parâmetros de custos** que caracterizam a assistência à saúde”.

Na oficina de implantação do Decreto nº 7.508 e aprimoramento do Pacto pela Saúde, realizada pelo MS, ficou definido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, como um dos aspectos inerentes ao aprimoramento da gestão interfederativa, “Definir metodologias, instrumentos e sistemas de informação para apuração de custos que permita estimativa de recursos financeiros para custeio global”.

Dentro da política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, em parceria com o Ministério da Saúde, tem emitido esforços no sentido de qualificar a atenção à saúde oferecida à população por intermédio de ações que integram os diversos componentes da rede, sejam em seus aspectos estruturais, organizacionais e de gestão.

Nesse contexto, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), representando um conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do SUS por meio da geração, aperfeiçoamento e difusão de informações relevantes e pertinentes a custos, utilizadas como subsídio para melhorar o desempenho de serviços em unidades de saúde do SUS.

Gestão de Custos

A gestão de custos em saúde é uma importante ferramenta que gera informações que contribuem para o adequado aproveitamento de recursos, apoiando a tomada de decisão por parte do gestor. O conhecimento da dinâmica e da estrutura de custos em uma instituição permite a visualização dos fluxos internos dos insumos e a identificação de pontos críticos.

A apuração de custos contribui, portanto, para a organização dos processos, melhor gerenciamento e aplicação dos recursos.

Gestão de Custos no DF

Ao iniciar o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), uma ação prioritária foi a criação do Projeto Piloto para implantação e acompanhamento do Programa. O Projeto Piloto apoiou tecnicamente a Secretaria de Saúde do DF concretizando a etapa inicial e importante na estruturação da gestão de custos.

Os critérios que embasaram a escolha do Distrito Federal para a implantação do Projeto Piloto do PNGC consideraram a intenção de apresentar a abrangência dos serviços oferecidos na rede, desde a atenção básica até a alta complexidade; a proximidade territorial; a sensibilização dos gestores dos estabelecimentos de saúde nas regiões administrativas do DF e dos dirigentes da SES-DF com o projeto; a gestão centralizada e em rede; e a existência de alguns sistemas de informação implantados.

A Gestão de Custos na SES-DF foi institucionalizada por meio da Portaria nº 288, de 25 de outubro de 2013 para ser utilizada como ferramenta de gestão. A princípio, voltada às unidades hospitalares de saúde e por adesão voluntária. Em 2020, foi publicada a Portaria nº 965, de 23 de dezembro, a qual revoga a Portaria nº 79, de 23 de dezembro de 2015, e torna obrigatória a implantação da gestão de custos para todas as unidades de saúde da rede.

A experiência da implantação desenvolveu e otimizou ferramentas de gestão capaz de auxiliar os gestores na apuração dos custos e na tomada de decisão e ainda possibilitou: estimar os custos por unidade de saúde, segundo diversos indicadores; definir um rol de informações de

resultados para o PNGC; criar um banco de dados capaz de garantir a troca de informação entre as instituições de saúde; analisar regionalmente o desempenho econômico das instituições; estimular a estruturação de uma rede de colaboradores e de multiplicadores da cultura de custos.

Como toda nova atividade, a implantação do sistema de apuração de custos encontrou e ainda encontra alguns obstáculos. Apesar disso, os primeiros resultados positivos surgiram de modo a criar expectativas. A visão de futuro é que todas as instituições de saúde pública do Distrito Federal tenham iniciativas em gestão de custos e avancem na utilização de ferramentas de gestão que facilitem a tomada de decisões estratégicas.

Metodologia do Custeio por Absorção

Custeio por Absorção é o gênero de custeio que atribui custos diretos, indiretos, fixos e variáveis aos produtos; atribui, também, despesas fixas de administração e de vendas. É denominado Custeio por Absorção porque, sob a sua ótica, os custos dos bens e serviços produzidos devem absorver, além dos custos variáveis, também os fixos e até os gastos fixos de administração geral.

Por que fazer o Custeio por Absorção?

- É de fácil aplicação;
- É a metodologia mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS;
- A sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos;
- O sistema de custeio por absorção acompanha os custos e o desempenho da entidade e dos centros de custos;
- Inspira maior confiança, pois apropria todos os custos aos produtos/serviços finais.

O Custeio por Absorção consiste na apropriação de TODOS os custos de produção aos bens elaborados. No Custeio por Absorção, metodologia utilizada pelo PNGC, chamamos de custos todos os gastos da unidade, ou seja, custo + despesa.

Acontece em 3 estágios:

- 1º Estágio: os custos são acumulados, elemento a elemento, recurso a recurso, item a item nos respectivos centros de custos. Ocorre a alocação dos gastos diretos e indiretos dentro de um mesmo centro de custos com a finalidade de conhecer o custo direto total (CDT). Os custos diretos são alocados a partir da completa identificação de sua utilização em um centro de custos específico. Os custos indiretos são alocados utilizando um critério de rateio, o qual é a base utilizada para alocar proporcionalmente os custos indiretos aos centros de custos, bem como de um centro de custos para outro.
- 2º Estágio: os valores são transferidos dos centros de custos administrativos e intermediários aos centros de custos finais. É a alocação do Custo Direto Total (CDT) dos centros de custos administrativos e intermediários aos centros de custos finais. O CDT, quando é transferido para os outros centros de custos, se transforma em Custo Indireto (CI) do centro de custos que o recebeu.

- 3º Estágio: os custos são transferidos dos centros de custos finais aos produtos. O terceiro estágio se configura pelo cálculo do custo médio dos produtos (de qualquer centro de custos que tenha seu produto definido e quantificado). É determinado o custo total (= CDT + CI) dos centros de custos finais, divide-se este custo total pela quantidade produzida pelos centro de custos no período.

$$\frac{\text{CDT + CI}}{\text{Quantidade Produzida}} = \text{Custo Médio}$$

Atribuições Regimentais

Competência da GEC¹

Art. 28. À Gerência de Custos Regionais - GEC, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Gestão Regionalizada, compete:

- I - gerenciar o processo de implementação da Gestão de Custos na Secretaria, de acordo com as legislações vigentes;
- II - apoiar e orientar as unidades nos processos apuração de custos dos serviços e analisar as informações produzidas;
- III - prover as informações relacionadas aos custos dos serviços com ênfase na regionalização da saúde, quando pertinente;
- IV - monitorar e analisar as informações de custos da Secretaria;
- V - elaborar estudos em economia da saúde para processos decisórios quanto a aplicação de recursos; e
- VI - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação

Competência dos NGCs²

Art. 291. Aos Núcleos de Gestão de Custos - NGC, unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, compete:

- I - coletar, organizar, apurar e avaliar dados relacionados às despesas dos centros de custos;
- II - monitorar a produção e os custos dos serviços prestados relacionados à atividade produtiva da unidade;
- III - inserir os dados nos sistemas de informação de gestão de custos adotados;
- IV - realizar análises críticas dos dados e apontar inconformidades em despesa e produção;
- V - promover a troca de informações e a integração entre os núcleos de gestão de custos da região;
- VI - sistematizar a apuração de custos e disponibilizar a informação;

¹ - DODF 241 20-12-2018 INTEGRA – p.22

² - DODF 241 20-12-2018 INTEGRA – p.49

- VII - disponibilizar relatórios aos gestores regionais para subsidiar a tomada de decisão;
- VIII - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Implantação da Gestão de Custos

1. Sensibilização e capacitação dos servidores

A sensibilização deve ser realizada com os servidores envolvidos na apuração de custos e ocorre em dois níveis estratégico e tático-operacional.

Estratégico: o sucesso da implementação está condicionado ao envolvimento do corpo diretivo no processo. Essa etapa é realizada por meio de reuniões locais com o corpo diretivo das Superintendências das Regiões de Saúde e convites para participação nos eventos relacionados à gestão de custos.

Tático-operacional: essa etapa consiste em disseminar os aspectos conceituais e práticos da gestão de custos na instituição, bem como apresentar os resultados já alcançados, ressaltando sua importância. O corpo diretivo deverá apresentar aos servidores e funcionários da unidade de saúde os responsáveis pelo processo e esclarecer as responsabilidades de todos.

Sugere-se, para essa fase, a realização de reuniões entre os chefes dos Núcleos de Gestão de Custos e os servidores responsáveis pelos centros de custos de cada unidade de saúde e/ou apresentações no colegiado de gestão da unidade, se houver.

2. Capacitação dos servidores

A capacitação será realizada conforme abaixo:

- a. Cursos ofertados pela SESDF e Ministério da Saúde;
- b. Treinamento com multiplicadores que já receberam treinamento, dentro de cada Superintendência de Região de Saúde;
- c. Disponibilização de apostilas, livros e manuais para consulta, impressos e/ou disponibilizados nos canais eletrônicos de comunicação da SES-DF.

A execução da capacitação seguirá por meio de módulos definidos por meio de trilha de aprendizagem definida pela área técnica.

3. Definição dos potenciais Centros de Custos

Centros de custos podem ser definidos como aquelas unidades que se caracterizam por realizar atividades homogêneas³ dentro do processo produtivo da organização. Podem variar de acordo com a especificidade e/ou interesse de cada instituição.

3 "Um agrupamento real ou ideal de meios materiais e humanos agindo com a mesma finalidade, usando os mesmos meios, participando das mesmas despesas e possuindo, pois, aproximadamente as mesmas características"

O organograma da instituição pode servir como base para identificar os serviços de maior interesse e relevância de despesas efetuadas ou de produção realizada, mas não é determinante.

Podem-se também considerar como centro de custos os setores avaliados como informais por não fazerem parte da estrutura administrativa oficial da SES-DF.

4. Diagnóstico Situacional - definição dos Centros de Custos (CC)

O diagnóstico situacional é obtido por meio do levantamento dos centros de custos existentes por unidade assistencial e da descrição destes, promovendo o diagnóstico físico funcional de cada unidade. Entende-se por descrição listar as atividades e produtos, além de classificar o tipo de centro de custos (administrativo, intermediário, final ou externo – ANEXO I). É necessário debater com as áreas responsáveis para validação da descrição.

Os centros de custos podem ser classificados em Apoio ou De Produção conforme descrição abaixo.

4.1. Centro de Custo de Apoio

Centros de custo de apoio são aqueles nos quais as atividades são realizadas para prestar serviços a outros centros de custos. Esses serviços são destinados, geralmente, a clientes internos ou diretamente aos bens e serviços produzidos. Os centros de custos de apoio são subdivididos em Administrativos e Intermediários.

4.1.1. Centros de Custos Administrativos:

Agregam os custos das atividades de natureza administrativa.

Exemplos: Diretoria do Hospital X, Diretoria Administrativa, Gerência de Pessoal, Gerência de Enfermagem, Núcleo de Gestão de Custos, Núcleo de Controle de Escalas, Gerência de Controle e Prestação de Contas, Núcleo de Matrícula, Marcação de Consultas e Prontuário de Pacientes, Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS, Núcleo de Transporte.

4.1.2. Centros de Custos Intermediários:

Executam atividades complementares àquelas desenvolvidas nos Centros de Custos de Produção.

Exemplos: Central de Esterilização, Unidade de Nefrologia, Núcleo de Hotelaria em Saúde, Núcleo de Banco de Leite Humano, Núcleo de Patologia Clínica, Núcleo de Nutrição e Dietética, Núcleo de Serviço Social.

4.2. Centro de Custos de Produção

Centros de custos de produção são aqueles nos quais os recursos são utilizados para realizar atividades que incidem diretamente sobre materiais e equipamentos, convertendo-os em produtos/bens/serviços destinados aos clientes. Os centros de custos de produção são subdivididos em Finais ou Externos.

4.2.1. Centro de Custos Finais:

Desenvolvem atividades diretamente relacionadas com os objetivos principais da entidade.

Exemplos: Unidade de Clínicas Cirúrgicas Pediátricas, Unidade de Clínicas Médicas, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Unidade de Neonatologia, Unidade de Odontologia, Unidade de Terapia Intensiva Adulta, Unidade de Terapia Intensiva Infantil.

4.2.2. Centro de Custos Externos:

Recebem os custos das atividades ou serviços prestados a pacientes não vinculados diretamente à entidade prestadora do serviço (demandas externas).

Exemplos: Laboratório inserido na unidade X que presta serviços a outras regiões; Serviço de vigilância epidemiológica inserido na unidade Y responsável pela vacinação de toda cidade (campanhas).

Para os centros de custos da SES-DF, recomenda-se como ponto de partida a estrutura administrativa publicada no DODF e utilizada como base para os diversos sistemas da SES, como por exemplo, o sistema de controle de material *Alphalinc*, o sistema de controle de recursos humanos (SIGRH), entre outros. A inserção ou retirada de centros de custos é discricionário, pode ser feita de acordo com os interesses da instituição/unidade, observando a lógica dos serviços da unidade.

5. Coleta e Organização de Dados

A coleta de dados consiste no levantamento de informações para preenchimento da planilha de implantação PNGC. Esta etapa auxilia no desenho da estrutura da unidade para a organização dos custos/despesas e criação de fluxo de informações na unidade.

5.1. Organização e Levantamento de dados administrativos

Nesta etapa deve-se levantar todos os gastos realizados pela instituição. Para facilitar, chamaremos custos e despesas como “itens de custos”. Estes devem ser coletados de maneira a diminuir o custo indireto⁴, ou se não for possível, utilizar critérios de rateio exemplificados e abordados mais adiante.

5.2. Itens de Custo

- 1. Despesas gerais** – Coletadas por meio das faturas emitidas pelos fornecedores e enviadas à unidade para pagamento: Água/Esgoto; Energia Elétrica; Telefonia – fixa/móvel.

4 - Custo Indireto: são aqueles que não podem ser alocados diretamente a cada produto, ou seja, são passíveis de rateio para que possam integrar a cada produto.

2. **Recursos Humanos** – processada por meio de planilha encaminhada pela Gerência de Custos Regionais– GEC e de consultas ao Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH, com cruzamento de dados das folhas de ponto, relatórios de ponto eletrônico e escalas para obtenção de maior fidedignidade ao local do serviço prestado e quantidade de horas dedicadas ao serviço⁵.
3. **Almoxarifado** – apurado por meio do sistema SIS - Materiais (*Alphalinc*) para relatório de almoxarifado
4. **Farmácia** – apurado por meio do sistema SIS - Materiais (*Alphalinc*) para relatório de medicamentos
5. **Material médico hospitalar** – apurado por meio do sistema SIS Materiais (*Alphalinc*) para relatório de material médico hospitalar.
Obs.: Para consolidação dos itens 3, 4 e 5, deve-se utilizar a planilha de Classificação de Materiais – *ALPHALINC*, disponibilizada pela Gerência de Custos Regionais – GEC.
6. **Serviço de terceiros (contratos)** – Essa despesa apresenta algumas dificuldades de apuração, visto que os contratos, na maioria das vezes, são centralizados. Sugere-se o acompanhamento, por meio de arquivos disponibilizados ou pastas compartilhadas, das ordens de serviço, faturas ou notas fiscais emitidas pelas empresas prestadoras de serviços ou de fornecimento. Em último caso, na ausência dessas informações, sugere utilizar o valor médio mensal informado no contrato, aplicando, quando necessário, os critérios de correção dos valores de acordo com o índice descrito em cada contrato. É importante informar à GEC quando ocorrer tal situação e relatar no sistema ApuraSUS. A exemplo: Vigilância/Portaria; Limpeza; Manutenção predial; Manutenção de equipamentos; Locação/Manutenção de veículos; Serviços Administrativos (Serviços Postais, Organização de Eventos); Alimentação; Serviços de informática; Obras e serviços de engenharia (manutenção de ar condicionado); Fornecimento de material de consumo hospitalar (Gases Medicinais, Órteses e Próteses e Materiais Especiais).
7. **Levantamento patrimonial quantitativo e qualitativo de máquinas e equipamentos hospitalares** (quantidade; localização; especificações técnicas/consumo, qual empresa realiza a manutenção preventiva e corretiva). Para isso, sugere-se utilizar relatório de patrimônio da unidade e realizar visita *in loco* para confirmação das informações.

Cada item que compõe o custo total de um centro de custos ou produto deve ser agrupado e classificado em custo direto e indireto.

Grupos de itens de custos:

- Pessoal
- Serviços de Terceiros
- Material de Consumo
- Despesas Gerais
- Depreciação

5 - Nesse item devemos ter em separado: salário e benefícios somente, pois o 13º e férias deverão entrar como uma porcentagem ao mês e não o valor total no mês de recebimento.

Item de Custo por Grupo				
Grupos de Custos				
Pessoal	Serviços de Terceiros	Material de Consumo	Despesas Gerais	Depreciação
Vencimentos	Serviços de Lavanderia	Gases Medicinais	Serviço de Água e Esgoto	Equipamentos
Benefícios	Serviços de Limpeza e Conservação	Material de Limpeza e Higienização	Serviço de Energia Elétrica	
Provisão Férias	Serviços de Vigilância e/ou Segurança	Material de Expediente	Serviço de Telecomunicações	
Provisão 13ª	Serviços Laboratoriais	Material Médico-Hospitalar	Seguros	
Provisão Patronal	Outros Serviços Terceiros	Medicamentos		
TPD/ Hora extra				
Residentes				

5.3. Levantamento das informações

Para o Levantamento das informações, é necessário o desenho da unidade (*layout*) e definição dos critérios de rateio, parte integrante da Planilha de Implantação. Sempre que possível, os gastos devem ser alocados diretamente, eliminando ao máximo outros processos de distribuição (critérios de rateio).

No entanto, aqueles gastos que são impossíveis de aplicação direta, denominados gastos indiretos, exigem um critério para o rateio. **Os critérios de rateio podem modificar o custo dos produtos, deste modo, é necessário prudência e bom senso ao adotá-los.** Sempre existirá certo grau de subjetividade na escolha do critério de rateio, mas essa subjetividade pode ser reduzida se analisarmos detalhadamente a natureza dos custos indiretos antes de adotar algum critério.

Nos anexos, há uma relação de critérios de rateios recomendados por esta área técnica, a fim de manter a padronização e minimizar a subjetividade. Exemplos de critérios utilizados: Metragem quadrada por centro de custo; Quantidade de tomadas; Quantidade de pontos de luz; Nº de servidores por centro de custos, etc.

5.4. Levantamento da Produção Mensal.

Consiste em definir o principal produto ou serviço prestado por cada centro de custo independente da classificação (intermediário, final ou externo). Para os centros de custos administrativos, há indicações específicas, considerando que é inviável ou muito oneroso a mensuração para alguns.

5.5. Levantamento do Mapa de Relacionamento.

É importante definir claramente o relacionamento dos centros de custos, ou seja, para quem ele produz e de quem ele recebe produto. Essa definição pode ser observada no Mapa de Relacionamento, na Planilha de Implantação do PNGC

6. Elaboração de Relatórios de Apuração

1. Consolidação dos dados coletados nos setores/áreas;
2. Inclusão dos dados/informações coletados no sistema ApuraSUS;
3. Disponibilização dos resultados às unidades para checagem de inconsistências;
4. Retificação e validação;
5. Disponibilização dos relatórios para os gestores da unidade de saúde;
6. Validação dos resultados finais e validação dos dados pela GEC/DGR/CGCSS e apreciação do Departamento de Economia, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/MS.

Esta etapa é melhor descrita no Fluxo de Coleta e Validação das Informações anexas neste manual.

7. Análise Crítica das Informações

Consiste em verificar o comportamento dos valores dos itens de custos (Pessoal; Material de Consumo; Serviço de Terceiros e Despesas Gerais) e de produção em um determinado espaço de tempo. Verifica-se, em um determinado mês, se o custo total ou a produção sofreu uma variação (positiva ou negativa) que extrapole o desvio-padrão dos dados analisados, permitindo, assim, a verificação de valores exorbitantes, os quais exigem melhor análise e entendimento do ocorrido.

Esta etapa é o momento de considerar os propósitos na utilização das informações de custos, que é promover a melhor utilização dos recursos, gerando a metainformação, entendida como “informação acerca de informação” (Gilliland-Swetland, 2000; Taylor, 2003). A metainformação de custos é ferramenta gerencial essencial, pois fornece subsídios para o planejamento, elaboração e monitoramento de indicadores, permitindo avaliar e adequar desempenhos, resultados e processos que melhorem a qualidade do produto e serviço prestado.

Obs.: Para realizar a análise, utilize a planilha de Análise do Custo Total, disponibilizada pela Gerência de Custos –Regionais - GEC.

Fluxo de Informações de Custos – SES/DF

A análise inicial do processo operacional da gestão de custos nas unidades de saúde possibilitou compreender e identificar as possíveis causas de alguns dos problemas (no que se refere à coleta de dados) e as oportunidades de melhoria, possibilitando propor soluções como elaborar este documento, o qual busca definir as tarefas e entender se estão de acordo com os objetivos do negócio e o planejamento estratégico definido pela alta gestão, por meio do mapeamento de processos com fluxograma.

O Fluxo de Coleta de Dados e Validação da Informação de Custos, resultado dos trabalhos realizados na Oficina de Custos, que aconteceu em dezembro/2018, consiste em uma representação gráfica, cujas etapas ou módulos são ilustrados e encadeados por meio de símbolos geométricos interligados. Trata-se de um documento institucional que visa normatizar, organizar e coordenar as ações de forma fluida para o bom andamento dos processos de trabalho da gestão de Custos na SES/DF. Vale reforçar que processos são uma dimensão fundamental do modelo de gestão para resultados, já que são atividades realizadas em sequência lógica e estruturada com o objetivo específico de produzir bem o serviço que gere valor para seu público (beneficiário).

Com foco nesse princípio, a gestão de custos permite criar uma compreensão de como as coisas são feitas na organização e, ao mesmo tempo, revela gargalos, estrangulamentos e ineficiências que podem ser corrigidas em tempo hábil. É importante destacar que um sistema de gestão de custos está fundamentado na geração de informações e construção de uma base de conhecimento e deve definir toda metodologia e a lógica a ser adotada na organização pública de saúde.

De acordo com o Manual Técnico de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, para implantar um sistema de custos em instituições de saúde, devem-se considerar os diversos setores internos como empresas que prestam serviços umas às outras, de acordo com a atividade de produção exercida.

Dessa forma, a implementação de um fluxo de informações possibilita a estruturação de melhores práticas, padrões e regras definidas a serem seguidas pela organização. Além disso, contribui para o cumprimento das metas pactuadas, modernização dos processos que passam a atingir um novo nível de desempenho, em que a integração da gestão de custos e a gestão por processos propicia um espaço potente para o sucesso de ambas as abordagens.

Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD

O IMD foi criado em 2016 com o objetivo inicial de acompanhar o andamento das unidades no processo de implantação da Gestão de Custos, possibilitando uma visão sistêmica do processo, visto que o número de unidades no momento vem aumentando, exigindo a construção de um instrumento o qual atendesse a necessidade da Gerência de Custos Regionais – GEC. No entanto, foi observado que o IMD dotava de um potencial para além do monitoramento operacional, o que o tornou uma ferramenta gerencial, viabilizando dar respostas aos indicadores constantes nos instrumentos de planejamento, a saber:

- Plano Plurianual – PPA
- Plano Distrital de Saúde – PDS
- Acordo de Gestão Regional – AGR

O IMD possui 4 (quatro) etapas, subdivididas em critérios, e cada critério pode obter os valores (0 – nenhum, 1 – parcial, e 2 – completo). Conforme o preenchimento das informações mínimas, as etapas são:

- Alinhamento Conceitual (Sensibilização e capacitação) – Etapa: Implantação
 - ✓ Capacitação;
 - ✓ Reuniões;
 - ✓ Sensibilização com gestores; e,
 - ✓ Sensibilização com servidores.
- Diagnóstico da Unidade (Mapeamento e levantamento de dados) – Etapa: Implantação
 - ✓ Mapeamento da unidade; e,
 - ✓ Mapa de relacionamento.
- Sistematização da Informação (Preenchimento no ApuraSUS) – Etapa: Implantado
 - ✓ Lançar dados de pessoal;
 - ✓ Lançar dados de material de consumo;
 - ✓ Lançar dados de serviços de terceiros; e,
 - ✓ Lançar dados de despesas gerais.
- Análise Crítica (Relatório e Análise Crítica) – Etapa: Implantado
 - ✓ Realizar alocação recíproca (gerar matriz);
 - ✓ Validar informações lançadas no ApuraSUS; e,
 - ✓ Emitir relatórios gerenciais.

Para o acompanhamento do processo de implantação da gestão de custos na unidade (PPA e PDS), consideram-se a 1ª, 2ª, e 3ª etapas e, para acompanhar o desempenho da unidade (AGR), consideram-se a 3ª e 4ª etapas. Note-se que a 3ª etapa está contida nos dois processos, por ser uma etapa dinâmica e de caráter contínuo e permitir o monitoramento sistêmico do desempenho.

- ✓ Fórmula: Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e 4ª etapa - Análise Crítica).
- ✓ Polaridade positiva (+): quanto maior melhor
- ✓ Periodicidade de atualização: mensal
- ✓ Periodicidade de monitoramento: quadrimestral
- ✓ Responsável pela alimentação no SESPLAN: GEC/DGR
- ✓ Fonte de informação: ApuraSUS

- ✓ Legislação: Portaria nº 965/2020, 23.12.20 - Implantação da Gestão de Custos na SES
- ✓ Instrumentos de planejamento vinculados: PPA; PDS; e, AGR.

Periodicidade

O Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD, por ora, será acompanhado mensalmente pela Gerência de Custos Regionais – GEC; é recomendado que os Núcleos de Gestão de Custos – NGCs procedam a atualização dos dados no ApuraSUS na 1ª (primeira) quinzena de cada mês, ficando a extração dos dados para atualização do IMD por parte da GEC todo dia 15 de cada mês, a fim de que seja possível a atualização em tempo hábil no Acordo de Gestão Regional – AGR.

Resultados

O resultado do desempenho apresentado para cada Região refere-se a uma média ponderada do alcance de suas respectivas unidades, obtidas no período observado, considerando no computo apenas as unidades que já tenham o custo total apurado, ou seja, com a gestão de custos implantada. Com isso, uma vez apurado o custo total, a unidade obrigatoriamente terá que manter os dados atualizados, caso contrário impactará no resultado da Região. Após algumas ponderações internas, ficou entendido que os critérios “Validação” e Relatórios Gerenciais”, subetapas da 4ª Etapa, por ora não serão cobrados para o desempenho da unidade. A subetapa da validação das informações teve o processo mapeado no início do ano, podendo passar por ajustes. A subetapa que trata da produção de relatórios e/ou estudos não está sendo cobrada no monitoramento, em razão de estar em elaboração de um modelo de relatório que atenda às diversas unidades.

Instrumentos de Planejamento

Planejamento

Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo, de forma a possibilitar a tomada de decisões. Trata-se de uma atividade fundamental para a gestão estratégica das organizações, orientando-se por um conjunto de princípios metodológicos que determinam as atividades dos gestores e técnicos envolvidos nessa tarefa. Portanto, o planejamento estratégico deve possuir um forte componente comunicacional, adotando práticas dialógicas para estabelecer consensos e acordos sobre compromissos. Os instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento, em esfera distrital, são PPA, PDS e AGR.

Plano Plurianual - PPA

Instrumento de planejamento governamental de médio prazo, estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos. Por meio dele, o governo desenvolve programas que levam benefícios à população. No PPA devem estar demonstradas as metas físicas e as financeiras para o período. Um exemplo de metas físicas são as escolas, já o das metas financeiras são os recursos disponíveis para a construção dessas escolas.

Fonte: <http://www.seplag.df.gov.br/plano-plurianual-ppa/>

Plano Distrital de Saúde - PDS

O Plano Distrital de Saúde (PDS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde que, a partir de uma análise situacional, reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se, como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde. É elaborado com base nas diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Distrital de Saúde.

Programação Anual de Saúde (PAS)

Com o objetivo de operacionalizar as intenções expressas no PDS, há a Programação Anual de Saúde (PAS) cujo objetivo é anualizar as metas do PDS e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A PAS está interligada com o Plano Distrital de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. Possibilita, ainda, o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade, permitindo o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

Fonte: <http://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude/>

Acordo de Gestão Regional – AGR

De forma simplificada, AGR é um documento elaborado e assinado por responsáveis pelos serviços, representando a contratualização da Administração Central da pasta com as sete regiões de saúde do Distrito Federal, com o objetivo de fortalecer a gestão por resultados na Secretaria de Saúde. A formalização do compromisso envolve as Unidades de Referência Distrital (hospitais de Apoio, Materno Infantil e São Vicente de Paulo) e a participação de instituições contratadas (Hospital da Criança de Brasília, Hospital Universitário de Brasília e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF/IGES-DF). Estabelecidos esses contratos com essas unidades, são definidas as pactuações de resultados que precisam ser acompanhadas para a melhoria da assistência ao usuário.

Fonte: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/10/30/gestores-da-saude-iniciam-debates-sobre-o-acordo-de-gestao-regional/>

Acompanhamento das Metas nos Instrumentos de Planejamento

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. Para verificar a eficácia dos Processos de Gestão de Custos, faz-se necessário o monitoramento das ações e dos procedimentos necessários para que, com isso, promovam-se as melhorias necessárias ao Sistema de Saúde.