

Manual de Gestão de Custos da Atenção Hospitalar



Gerência de Custos Regionais – GEC
Diretoria de Gestão Regionalizada – DGR
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária de Saúde

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-Adjunto Executivo de Saúde

José Ricardo Baitello

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde

Jansen Roger Sousa Rodrigues

Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Ana Maria de Faria Nunes

Diretoria de Gestão Regionalizada

Guilherme Mota Carvalho

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

Darlan Messias Freitas Moreira, Eloísa dos Santos Oliveira, Gustavo Jung, Jeferson Antonio da Silva, Mauro Junior Gonçalves de Araújo, Nelson José Cocco Junior e Pedro Luís Escobar Brussi Filho.

Contribuição: Inez Ortega – Fisioterapeuta na UBS 6 de Samambaia

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 Região de Saúde Sul

Superintendência da Região de Saúde Leste

Superintendência da Região de Saúde Norte

Superintendência da Região de Saúde Oeste

Superintendência da Região de Saúde Central

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste

Superintendência da Região 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 – IGESDF

Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB

Revisão Técnica do Texto

Maysa de Oliveira Sales

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF

Gabinete – SES/DF

Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde – CGCSS

Diretoria de Gestão Regionalizada – DGR

Gerência de Custos Regionais – GEC

Edifício PO 700, 2º andar – SRTVN 702, Via W5 Norte,
Brasília/DF, CEP: 70723-040

@ 2022 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. O material pode ser acessado, na íntegra, no portal da Secretaria de Saúde – SES/DF: <<http://www.saude.df.gov.br>>.

Gerência de Custos Regionais – GEC/DGR/CGCSS/GAB – SES/DF (v.1.2), em 03/07/2023



Sumário

4	Apresentação
5	Breve histórico
6	Características dos hospitais da SES/DF
10	Gestão de custos hospitalares
12	O APURASUS
14	Apuração dos Itens de Custos (IC)
15	Padronização
19	Glossário – termos hospitalares
23	Índice de Monitoramento do Desempenho – IMD
24	Referência Bibliográfica

Apresentação

O Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, constante no "Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia", pág. 29, publicado pelo Ministério da Saúde (2006), preconiza que: “Para implantar um sistema de custos em instituições de saúde, precisa-se, em síntese, considerar os diversos setores internos como empresas que prestam serviços umas às outras, de acordo com a atividade de produção exercida.”

Considerando a complexidade do ambiente hospitalar, os diferentes momentos em que cada unidade hospitalar ingressou no PNGC, a rotatividade de agentes de custos e o dinamismo do processo, foi necessária a construção de um manual específico para as unidades hospitalares, que assumem um papel fundamental neste contexto.

No entanto, para assegurar o alcance do objetivo da gestão de custos nas unidades, é imprescindível a padronização dos processos e o alinhamento conceitual e metodológico entre as unidades hospitalares vinculadas à SES/DF.

Este manual é um subsídio ao desenvolvimento de normas e procedimentos técnico-gerenciais para instituições de saúde e será foco de constantes revisões para o seu aperfeiçoamento.

Breve Histórico

O Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC é um programa do Ministério da Saúde que se iniciou em 2006. Trata-se de um conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da elaboração, do aperfeiçoamento e da difusão de informações relevantes e pertinentes a custos, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho de serviços, unidades, regiões e redes de atenção em saúde do SUS.

Em 2008, iniciaram-se as articulações entre o Ministério da Saúde – MS e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, o que deu início ao Projeto-Piloto em abril de 2009, com as seguintes unidades de saúde:

- a) **Hospital Regional de Ceilândia – HRC** – Por estar localizado em uma região que concentra grande parte da população do DF, pela abrangência dos serviços e atendimentos que vão da atenção básica à alta complexidade e por manter características semelhantes às dos hospitais municipais;
- b) **Hospital de Base do DF – HBDF** – Por ser referência em vários serviços de alta complexidade;
- c) **Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB** – Por prestar um serviço diferenciado, com atendimento à criança e à gestante. Esse tipo de atendimento representa a maioria dos procedimentos realizados pelo SUS e, ainda, faz parte dos projetos HUMANIZASUS e Parto Humanizado;
- d) **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Paranoá** – Entendido pela SES/DF como o CAPS mais bem estruturado da rede e por fazer parte de uma proposta de melhoria da atenção psicossocial.

O CAPS participou do Projeto-Piloto até meados de 2010, quando solicitou o afastamento do projeto, devido a dificuldades em levantar os dados necessários para o PNGC. Esse fato é decorrente da vinculação do CAPS ao Hospital da Região Leste – HRL (Hospital Regional do Paranoá – HRP, à época). As duas unidades ocupavam a mesma área física e dividiam serviços como nutrição, manutenção, almoxarifado, entre outros. Como o hospital não participava do Projeto-Piloto, houve dificuldade em coletar informações dos serviços que eram divididos.

Além dessas unidades, em meados de 2011 houve adesão de mais três unidades no Projeto-Piloto:

- e) **Hospital Regional de Taguatinga – HRT** – Foi o primeiro hospital a solicitar, voluntariamente, a adesão ao PNGC. É um hospital geral, que atende a população da região de Taguatinga e Entorno.
- f) **Hospital Regional de Santa Maria – HRSM** – Este hospital era administrado por uma Organização Social – OS, aderiu à gestão de custos após a administração retornar à SES/DF. A gestão de custos possibilitou, neste caso, estudos sobre o custo-benefício da administração por OS e pela SES/DF.
- g) **Fundação Hemocentro de Brasília – FHB** – Órgão gestor do Sistema de Sangue, Componente e Hemoderivados – SSCH. Tem como finalidade coordenar, normatizar e gerenciar o referido sistema no âmbito do Distrito Federal. A unidade solicitou a participação no projeto para saber o custo dos produtos da FHB.

O Hemocentro, como tinha um processo de apropriação de custos diferente, e por ser de interesse do MS apurar o custo dos Hemocentros da rede, seguiu como piloto em separado das unidades da SES/DF.

A formalização da adesão da SES/DF ao PNGC se deu por meio da publicação do Termo de Compromisso, publicado no DOU nº 138, de 18/07/2012.

O Projeto-Piloto apoiou tecnicamente a SES/DF ao concretizar 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.

O PNGC foi instituído por meio da Portaria nº 55, de 10/01/2018, publicado em 12/01/2018, Diário Oficial da União – DOU edição 09, seção 1, páginas 37 – 38.

O ApuraSUS é o sistema de informação para apuração de custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, coordenado pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde – DESID/SE/MS.

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. Por meio do Decreto nº 38.107/2017 criaram-se os NGCs na Casa de Parto de São Sebastião; no Centro de Orientação Médico Psicopedagógica – COMPP; no Instituto de Saúde Mental – ISM; no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP; e no Hospital de Apoio de Brasília – HAB. Em 2018, o Decreto 39.546/18, ampliou a atuação da gestão de custos no âmbito da SES-DF. Ao revogar o decreto anterior, criou os NGCs para os níveis de Atenção Primária, Secundária, e para o Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF, extinguindo os NGCs do COMPP e ISM.

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. Atualmente, vige a Portaria nº 965 de 23/12/2020.

A experiência da implantação desenvolveu e otimizou ferramentas de gestão capaz de auxiliar os gestores na apuração dos custos e na tomada de decisão. Ademais, 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.

Características dos Hospitais da SES/DF

As Superintendências foram criadas para coordenar as ações nas regiões de saúde do Distrito Federal. São sete regiões que são determinadas de acordo com a territorialização do DF.

Abaixo, elencaram-se os hospitais de cada Superintendência, as Unidades de Referência Distrital (URDs) e os hospitais contratados pela SES/DF. Ao todo são 17 unidades hospitalares, todas com o ApuraSUS totalmente implantado.

REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL

- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN

Localizado na Asa Norte, possui 347 leitos gerais e 20 leitos de UTI Adulto. É uma unidade de média complexidade e de grande porte, com referência em: queimados, fenda palatina, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica e cirurgia metabólica. Atende as seguintes regiões: Cruzeiro Novo, Cruzeiro Velho, Sudoeste, Octogonal, Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Asa Sul, Asa Norte, Granja do Torto e Vila Planalto. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.970 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE NORTE

- Hospital Regional de Planaltina – HRPL

Localizado em Planaltina, possui 186 leitos gerais. É uma unidade de média e alta complexidade e de grande porte. Atende a região administrativa de Planaltina e Entorno do DF. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 977 servidores.

- Hospital Regional de Sobradinho – HRS

Localizado em Sobradinho, possui 279 leitos gerais, 8 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de média complexidade e de grande porte, com referência em gestação de alto risco e trauma. Atende toda a Região de Saúde Norte. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.368 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE SUL

- Hospital Regional do Gama – HRG

Localizado no Gama, possui 359 leitos gerais e 20 leitos de UTI Adulto. É uma unidade de média e alta complexidade e de grande porte. Atende todas as regiões administrativas do DF. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 2.292 servidores.

- Hospital Regional de Santa Maria – HRSM

Localizado em Santa Maria, possui 324 leitos gerais, 40 leitos de UTI Adulto e 20 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de média complexidade e de grande porte. Atende a toda a Região de Saúde Sul e alguns municípios goianos do Entorno. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 2.589 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE LESTE

- Hospital da Região Leste – HRL

Localizado no Paranoá, possui 246 leitos gerais, 10 leitos de UTI Adulto, 12 leitos de UTI Pediátrica e 13 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de alta complexidade e de grande porte. Atende a Região de Saúde Leste. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 2.000 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE OESTE

- Hospital Regional de Brazlândia – HRBZ

Localizado em Brazlândia, possui 125 leitos gerais. É uma unidade de alta complexidade e de médio porte. Atende as regiões de Ceilândia, Brazlândia e o Entorno do DF. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 649 servidores.

- Hospital Regional de Ceilândia – HRC

Localizado em Ceilândia, possui 359 leitos gerais, 10 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de alta complexidade e de grande porte, com referência em: traumatologia-ortopedia, gestação de alto risco, diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Atende as regiões de Ceilândia e Brazlândia. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.971 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

- Hospital Regional do Guarã – HRGU

Localizado no Guarã, possui 53 leitos gerais. É uma unidade de baixa complexidade e de pequeno porte. Conta com um total de 640 servidores.

REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE

- Hospital Regional de Taguatinga – HRT

Localizado em Taguatinga, possui 382 leitos gerais, 8 leitos de UTI Adulto, 5 leitos de UTI Pediátrica e 8 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de média e alta complexidade e de grande porte. Atende a Região de Saúde Sudoeste. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 2.287 servidores.

- Hospital Regional de Samambaia – HRSAM

Localizado em Samambaia, possui 95 leitos gerais. É uma unidade de média e alta complexidade e de médio porte, referência em ginecologia e obstetrícia. Atende a região da cidade de Samambaia. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.165 servidores.

UNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL – URDs

- Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

O Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa – HMIB está localizado na Asa Sul. Possui 282 leitos gerais, 10 leitos de UTI Adulto, 16 leitos de UTI Pediátricos e 30 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de alta complexidade e de grande porte, com referência em atendimento materno e infantil. Atende todo o Distrito Federal. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.800 servidores.

- Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF

Localizado na Asa Sul, possui 631 leitos gerais, 56 leitos de UTI Adulto, 9 leitos de UTI Pediátricos e 6 leitos de UTI Pediátricos-Trauma. É uma unidade de alta complexidade e de grande porte, com referência em atendimento de nível terciário: politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento onco-hematológico (CACON II) e transplantes. Atende todo o Distrito Federal. Possui Centro Cirúrgico. Dispõe de um total de 3.968 servidores.

- Hospital São Vicente de Paulo – HSVP

Localizado em Taguatinga, possui 83 leitos gerais. É uma unidade de média complexidade e de médio porte, referência em psiquiatria. Atende todo o Distrito Federal. Dispõe de um total de 354 servidores.

- Hospital de Apoio de Brasília – HAB

Localizado no Noroeste, possui 59 leitos gerais. É uma unidade de média e alta complexidade e de médio porte. Além disso, é referência em: genética, cuidados paliativos, reabilitação física e intelectual. Atende todo o Distrito Federal. Dispõe de um total de 343 servidores.

HOSPITAIS CONTRATADOS PELA SES/DF:

- Hospital Universitário de Brasília – HUB

Localizado na Asa Norte, possui 220 leitos gerais, 19 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI Neonatal. É uma unidade de alta complexidade e de médio porte. Além disso, é referência em: hemodiálise, cardiologia, pré-natal de alto risco, epidermólise bolhosa, transplante de rim e córnea. Atende todo o Distrito Federal. Possui Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Dispõe de um total de 1.639 servidores.

- Hospital Da Criança de Brasília – HCB

O Hospital da Criança de Brasília José de Alencar– HCB está localizado no Setor Noroeste. Possui 208 leitos gerais e 38 leitos de UTI Pediátrica. É uma unidade de média e alta complexidade e de grande porte, referência em pediatria para todas as regiões administrativas do DF. Possui Centro Cirúrgico. Dispõe de um total de 1.498 servidores.

Unidades sob a gestão do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF:

- Hospital De Base do Distrito Federal – HBDF
- Hospital Regional de Santa Maria – HRSM
- 13 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs

O IGESDF é um serviço social autônomo (SSA) criado pela Lei nº 6.270/19, de 30/01/2019, para ampliar o modelo do Instituto Hospital de Base (IHBDF). Com regulamentos próprios, o instituto tem natureza de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública. Atualmente, o IGESDF faz a gestão do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, além das unidades de pronto atendimento (UPAs) de Brazlândia; Ceilândia I e II; Gama; Núcleo Bandeirante; Paranoá; Planaltina; Recanto das Emas; Riacho Fundo II; Samambaia; São Sebastião; Sobradinho; e Vicente Pires. Saiba mais, [clique aqui](#).

Gestão de Custos Hospitalares

A gestão de custo é um desafio para as unidades hospitalares, dado a complexidade dos serviços que envolve este ambiente, sobretudo, em unidades públicas, uma vez que não visa o lucro, tendo como foco principal a prestação de serviços aos usuários, conforme, Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que preconiza os objetivos do SUS.

O Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia (2006, p. 7), menciona que as instituições de saúde no Brasil, sobretudo as públicas, são as mais distantes do processo de modernização gerencial, sendo que a maioria utiliza métodos contábeis tradicionais, desconhecendo os custos reais do processo produtivo.

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.

Dito isto, a gestão dos custos hospitalares constitui uma absoluta necessidade dentro das instituições hospitalares, por servir de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, e 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.

Competências Regimentais da GEC¹

Conforme Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, o qual aprova o regimento interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, compete:

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.

No mesmo Decreto, há as competências regimentais dos Núcleos de Gestão de Custos – NGCs das unidades de saúde, a saber:

Competências Regimentais 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;
- 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.

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

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

O ApuraSUS

O sistema de informação e apuração de custos adotado pela SES/DF é o ApuraSUS. Trata-se de sistema público, desenvolvido pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde – DESID/SE/MS, para atender diferentes perfis de unidade de saúde em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos na atenção e no cuidado à saúde.

A implantação desse sistema em uma unidade de saúde hospitalar, independentemente do nível de complexidade, possibilita estimar os custos e gerar resultados.

O ApuraSUS realiza a apuração de custos pelo método de custeio por absorção, de forma padronizada e estruturada. Identifica os custos dos serviços executados pelos setores da unidade e gera diferentes indicadores.

O Manual – APURASUS Perfil Gestor de Custos do Ministério da Saúde (PNGC) está disponível no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, [clique aqui](#).

DADOS NECESSÁRIOS PARA INSERÇÃO DA UNIDADE NO APURASUS

PRIMEIRA PARTE:

- Mapeamento dos Centros de Custos (CC) da unidade;
- Mapeamento dos Itens de Custos (IC) consumidos na unidade hospitalar;
- Definição do Item de Produção (IP) de cada Centro de Custos; e
- Definição do Critério de Rateio (CR) para os Itens de Produção e para os Itens de Custos classificados como indiretos.

SEGUNDA PARTE:

- Declaração dos Critérios de Rateio: informar valores dos critérios de rateio;
- Preenchimento dos Itens de Custos: informar os Itens de Custos aos Centros de Custos;
- Mapa de Relacionamento: identificar a relação de prestação de serviços entre os Centros de Custos (administrativos, intermediários e finais).

CATEGORIAS DE DESPESAS

A metodologia adotada compreende 05 (cinco) grupos de gastos: Pessoal, Material de Consumo, Serviços de Terceiros, Despesas Gerais e Depreciação (este último ainda não é trabalhado pela SES/DF).

- Pessoal (ou Recursos Humanos): refere-se a itens como vencimentos, vale-transporte, abono de férias, contribuição patronal, entre outros;
- Material de Consumo: refere-se aos insumos consumidos pela unidade. Nesta categoria, constam os seguintes itens de custos: Material Médico-Hospitalar; Medicamentos; Material de Órtese e Prótese – OPME; Gases Medicinais; Material de Expediente; Material de Laboratório; entre outros. Geralmente, são itens dispensados pela Farmácia e pelo Almoxarifado;
- Serviços de Terceiros: neste caso, tem-se a prestação de serviços de terceiros: segurança, limpeza, locação, etc.;

- Despesas Gerais: referem-se às despesas que estejam relacionadas ao funcionamento de estrutura, como, por exemplo, energia elétrica, água, telefone, internet, aluguel, seguro, etc;
- Depreciação: trata-se, neste caso, da depreciação dos bens móveis e imóveis. Na administração pública, essa classificação ainda é fragilmente compreendida e tratada.

RELATÓRIOS DO APURASUS

O ApuraSUS apresenta 06 (seis) relatórios, que podem ser impressos, por período, no intervalo máximo de até 01 (um) ano, a depender do tipo de relatório. Elencam-se abaixo os relatórios disponibilizados pelo sistema:

- Relatório de Custo Total da Unidade: O relatório demonstrará o “Custo Total da Unidade” por categoria de despesa, com o detalhamento dos itens de custos. Além disso, demonstrará um gráfico com o percentual do custo total da unidade pelas categorias de despesas;
- Relatório – Itens de Custos por Centro de Custos: Neste relatório, o usuário tem a opção de escolha de 02 (dois) tipos de relatórios. O primeiro, refere-se ao relatório "Por Centro de Custo", que demonstrará o custo que compõe um centro de custos específico escolhido, por categoria de despesa/itens de custo. Além disso, demonstrará um gráfico com a composição percentual do custo total da unidade pelas categorias de custos daquele centro de custos. O segundo tipo de relatório, "Por Item de Custo", demonstrará o resultado do item de custos escolhido, nos diversos centros de custos existentes naquela unidade;
- Relatório – Formação do Custo Total dos Centros de Custos: Este relatório demonstra as relações de produção e as transferências de custos entre os centros de custos, de acordo com o conceito da alocação recíproca. Com isso, ao selecionar um centro de custos no APURASUS, esse relatório demonstra para quem este centro de custos transferiu e de quem recebeu custos;
- Relatório – Custo Unitário Médio – Análise Horizontal: O relatório exibirá o valor do produto do Centro de Custos Final. Além disso, será possível ver um resumo do 1º rateio e os valores dos custos diretos e indiretos.

É possível verificar o custo médio do produto, a quantidade produzida e qual o produto do centro de custos;

- Relatório – Centro de Custos x Produto: neste relatório, é apresentado o valor do custo médio do produto de determinado(s) centro(s) de custos, de acordo com a escolha feita no filtro do relatório. Neste, o usuário pode escolher um centro de custos qualquer, um tipo determinado de centro de custos ou ainda ver todos os centros de custos que possuam produção com lançamento direto;
- Relatório – Itens de Custo x Centros de Custos: este relatório exibe apenas um mês em forma de matriz, apresentando um compilado de todas as movimentações dos itens de custos, por centro de custo.

Apuração dos Itens de Custos (IC)

CATEGORIA – PESSOAL

O processamento da folha de pagamento dos servidores da SES/DF é o item de custo de maior relevância, correspondendo por mais de 80% da composição dos custos, chegando a ser mais de 95% dos custos totais em algumas unidades, o que exige atenção especial.

Tendo em vista a qualificação dos custos com folha de pagamento, esse item é processado de forma segregada, o que possibilita ao gestor a identificação da composição da folha de pagamento.

Ademais, para além de atender as recomendações dos órgãos de controle, a segregação oferece ao gestor uma visão sistêmica e análise crítica. Os dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH serão segregados da seguinte forma:

- 1.Remuneração;
- 2.Benefícios;
- 3.Residentes;
- 4.Provisão de Férias;
- 5.Provisão de Gratificação Natalícia (13º);
- 6.Provisão do Patronal (encargos sociais); e
- 7.Trabalho por Período Definido – TPD/HE.

Importante informar que a Gratificação Natalícia (13º) o Patronal (encargos sociais incidentes no 13º) e as Férias serão provisionados, ou seja, não serão lançados no mês de pagamento, mas diluídos mensalmente no exercício. Esse método minimizará os efeitos da sazonalidade, no caso das férias, e as incidências desses valores ao custo unitário do produto, quando vierem a ocorrer o fato gerador. Outra novidade é que o TPD será alocado por regime de competência e observará o local de execução. Detalhes sobre essa ferramenta, [clique aqui](#).

CATEGORIA – MATERIAL DE CONSUMO

Os itens de custos dessa categoria “Materiais de Consumo” serão obtidos por meio do Sistema Alphasinc (SIS Materiais). Os dados serão processados por meio da ferramenta desenvolvida pela GEC, “Classificação de Materiais”, [clique aqui](#).

Além desses materiais, há combustíveis, gases medicinais, nutrição parenteral, entre outros, que poderão ser obtidos por sistema próprio, nota fiscal ou pela área técnica responsável.

CATEGORIA – SERVIÇOS DE TERCEIROS

Os itens relacionados a esta categoria serão obtidos por meio das notas fiscais, as quais deverão ser disponibilizadas aos Núcleos de Gestão de Custos – NGCs, pelos executores de contratos ou pela área técnica responsável. Há informações que poderão ser acompanhadas por meio do Sistema Eletrônico de Informações – SEI: ao localizar o processo com o contrato, sugere-se verificar se há processos de pagamentos relacionados. É possível conhecer os contratos existentes por meio do site da SES/DF, [clique aqui](#).

A GEC está trabalhando em uma ferramenta para viabilizar o acesso ágil e seguro às informações dos serviços de terceiros. Por ora, na ausência das notas fiscais e (ou) faturas, sugere-se o uso do valor estimado no contrato para a prestação do serviço.

CATEGORIA – DESPESAS GERAIS

As despesas gerais abarcam os itens de custos indispensáveis para o funcionamento da unidade, como água, luz, telefonia entre outros.

Os valores dos itens desta categoria serão obtidos por meio de faturas, que deverão ser disponibilizadas, mensalmente, aos NGCs, pelos executores ou pela área técnica responsável.

CATEGORIA – DEPRECIAÇÃO

Trata-se, neste caso, da depreciação dos bens móveis e imóveis. Na administração pública, esta classificação ainda é fragilmente compreendida e tratada. Importa ressaltar que, conforme Processo SEI – SES/SUAG/DPAT 00060-00347663/2020-23:

“...a gestão patrimonial no âmbito do Governo do Distrito Federal é regulamentada pelo Decreto 16.109, de 01 de Dezembro de 1994, que disciplina a administração e o controle dos bens patrimoniais do Distrito Federal, e dá outras providências.” (gn)

“Considerando que o instituto da depreciação não fora previsto no Decreto supramencionado, e, até onde esta Diretoria tem conhecimento, ainda não fora implementado pelo Governo do Distrito Federal no âmbito dos órgãos que compõem a Administração Direta, ou mesmo a adequação da legislação às normas de Contabilidade Internacional...” (gn)

A despeito de não ter implementado o instituto da depreciação, a GEC desenvolverá estudo para a definição de método padronizado para a apuração dos custos relacionados à depreciação.

Padronização

Padronização é a uniformização do trabalho realizado em uma organização, é o processo sistemático para estabelecer e utilizar padrões. Isso é feito por meio da organização e da formalização dos processos. Os padrões ajudam a criar uma visão única, o que reduz a possibilidade de redundâncias e evita erros.

O processo de implantação da gestão de custos se iniciou pouco antes da consolidação e do entendimento de alguns conceitos, por ter sido piloto para validação metodológica a ser adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC.

No projeto-piloto, constavam 5 unidades hospitalares, as quais procederam à formatação das respectivas unidades, conforme entendimento e método de trabalho definidos para aquele momento. Com a institucionalização da Gestão de Custos por meio da Portaria nº 288/2013, de 25/10/2013, revogada pela Portaria nº 79/2015, de 29/04/2015, a gestão de custos foi implantada em outras unidades, que foram absorvendo novos conceitos e entendimentos no mapeamento e formatação da unidade.

Este fenômeno explica a variedade de nomenclaturas e formas distintas de chamar ou classificar um mesmo dado, o que causa prejuízo na sistematização e na análise dos dados.

É muito importante que a padronização exista e seja respeitada pelas unidades hospitalares para facilitar análises, comparação e disponibilização de relatórios que subsidiam a tomada de decisões pelos gestores. Contudo, a padronização não visa à descaracterização das unidades. Quando houver alguma exceção, esta deverá ser tratada em particular.

PADRONIZAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS

A padronização foi feita de forma que a descrição dos centros de custos fosse clara e sucinta e pudesse abranger os centros de custos que se referiam ao mesmo produto em diferentes unidades de saúde da SES/DF.



Atenção!

Ajuste do nome na Unidade do Centro de Custos: se a mudança implicar apenas o ajuste do nome do centro de custos, sem a necessidade de alterar o nome da “raiz” do ApuraSUS, pode ser renomeado pelo NGC. Deverá ser observada a grafia da palavra, mantendo a primeira letra em maiúscula, e serem evitadas abreviações, por exemplo: “Unidade de Terapia Endovenosa”, conforme consta na lista da padronização;

Ajuste do Nome “Raiz” do Centro de Custo: **não é possível alterar o nome raiz.**

Caso a unidade deseje alterar o centro de custos por outro, recomenda-se observar as opções existentes no rol definido pelo PNGC. Caso não conste o centro de custos procurado, será necessária a criação um novo centro de custos.

IMPORTANTE: para que os ajustes possam ocorrer de forma segura, mantendo a integridade da informação contida no sistema nos meses anteriores recomenda-se observar o passo a passo por meio do link. É importante comunicar à GEC, quando necessitar alterar.

Centros de Custos Administrativos: devem ser agrupados, e as informações devem constar no centro de custos único, conforme informações abaixo:

- Nome Padrão ApuraSUS: Diretoria Administrativa;
- Nome na Unidade: Unidade Administrativa.

Observação: há centros de custos administrativos que manterão abertos nas unidades, observar a lista da padronização no Anexo I, [clique aqui](#).

Regras para os Nomes dos Centros de Custos – Nome na Unidade:

- Sem abreviações e siglas;
- A primeira letra de cada palavra maiúscula;
- Respeitar o espaço entre as palavras; e
- Respeitar a ortografia correta e completa das palavras.

Centros de Custos Externos:

- Primária – Externo;
- Secundária – Externo;
- Superintendência – Externo;
- Policlínica – Externo;
- SAMU – Externo;
- Centro de Custos Externo.

A relação completa dos centros de custos padronizados para as unidades hospitalares da SES/DF consta no Anexo I, [clique aqui](#).

Padronização dos Itens de Produção

O Item de Produção diz respeito à forma de mensurar a produção, a entrega final, de cada centro de custos. Alguns centros de custos entregam mais de um tipo de serviço, porém, para o ApuraSUS, foi padronizado aquele mais relevante ou o mais genérico (que pode abarcar mais de um tipo de entrega em um mesmo Item de Produção). As áreas técnicas da SES/DF foram consultadas para a homologação da lista final da padronização.

A relação completa dos Itens de Produção padronizados para as unidades hospitalares da SES/DF consta no Anexo II, [clique aqui](#).

O próximo passo desse processo será a padronização das Fontes de Informações (sistema, relatório, descrições, etc.) de cada Item de Produção. A intenção é a máxima qualificação dos dados lançados no ApuraSUS pelas unidades.

Padronização dos Itens de Custos

Nesse processo, temos a listagem da padronização dos Itens de Custos, a classificação do Item de Custos entre Direto e Indireto e os critérios de rateio para os itens de custos indiretos.

A relação completa dos Itens de Custos padronizados para as unidades hospitalares da SES/DF consta no Anexo III, [clique aqui](#).

O próximo passo desse processo será a padronização das Fontes de Informações (sistema, relatório, descrições, etc.) de cada Item de Custos, bem como a orientação dos cálculos de ponderações para alguns Itens de Custos que necessitem de ponderação para os Critérios de Rateio. A intenção é a máxima qualificação dos dados lançados no ApuraSUS pelas unidades.

Padronização dos Critérios de Rateio

Os critérios de rateio são utilizados para alocar os itens de custos indiretos aos centros de custos quando não for possível a alocação direta. São utilizados também para a transferência dos custos dos centros de custos administrativos e intermediários, entre si e para os centros de custos finais.

Sempre existirá arbitrariedade e um certo grau de subjetividade na escolha do critério de rateio. Porém, isso pode ser reduzido por meio da análise da natureza dos custos indiretos, de forma detalhada, antes de adotar o critério de rateio.

Os critérios de rateio modificam o custo dos produtos, o que reforça a importância da padronização entre as unidades da SES/DF, pois evitará distorções nos resultados obtidos. Tendo em vista cautela e bom senso na adoção dos critérios de rateios, seja para os itens de custos ou itens de produção, tidos como indiretos, a GEC definirá os critérios de rateios a serem utilizados.

A relação completa dos Critérios de Rateio padronizados para os Itens de Produção e para os Itens de Custos classificados como indiretos na SES/DF, consta no Anexo IV, [clique aqui](#).

A relação das ponderações padronizadas para alguns Itens de Custos para as unidades hospitalares da SES/DF consta no Anexo V, [clique aqui](#).

ALOCAÇÃO RECÍPROCA (MATRIZ)

Também conhecida como alocação matricial ou álgebra matricial, é o método adotado pelo PNGC. Esse método reconhece a reciprocidade entre os centros de custos administrativos e intermediários, apresentando, assim, resultados melhores, além de ser o modelo que mais se aproxima da realidade quanto à identificação dos custos dos produtos/serviços finais. Porém, é método mais complexo que a alocação direta e a sequencial.

Para melhor compreensão da dinâmica de prestação de serviços na unidade, é necessário mapear o seu funcionamento. Isso ocorre por meio da definição do “Mapa de Relacionamento”, instrumento utilizado no momento da implantação dos custos na unidade.



Atenção!

Ao definir o relacionamentos dos centros de custos, para a alocação recíproca, observar que o cento de custo não deve trabalhar para ele mesmo.

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DO DESEMPENHO – IMD

O Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD foi criado em 2016 com o objetivo inicial de acompanhar o andamento das unidades no processo de implantação da Gestão de Custos.

O IMD possibilita uma visão sistêmica do processo e considera o aumento do número de estabelecimentos de saúde. Ademais, implica a construção de um instrumento que atenda a essa necessidade da Gerência de Custos Regionais – GEC.

O Manual do IMD está disponível através do link, [clique aqui](#).

Glossário – Termos Hospitalares¹

MOVIMENTO DE PACIENTES

Internação hospitalar: pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Observação hospitalar: pacientes que permanecem no hospital sob supervisão médica e (ou) de enfermagem, para diagnóstico ou terapia, por período inferior a 24 horas.

Hospital-dia: unidade hospitalar na qual os pacientes recebem cuidados de saúde de forma programada, permanecendo durante o dia sob cuidados médicos, e não requerem estada durante a noite.

- **Notas técnicas:** não confundir os leitos de hospital-dia, que são leitos hospitalares de observação, com a unidade de medida leitos/dia.

CLASSIFICAÇÃO DE LEITOS

Alojamento conjunto: modalidade de acomodação em que o recém-nascido sadio permanece alojado em berço contíguo ao leito da mãe, 24 horas por dia, até a saída da mãe do hospital.

Berço de recém-nascido em alojamento conjunto: berço destinado ao recém-nascido sadio em regime de alojamento conjunto e localizado junto ao leito da mãe.

Leito de internação em berçário: berço destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessitem de tratamento hospitalar.

- **Notas técnicas:** a situação do recém-nascido é singular entre os pacientes de um hospital. O recém-nascido normal não é formalmente internado, portanto não é formalmente um paciente hospitalar.

Leito infantil: leito de internação destinado à internação de crianças enfermas, até o limite de idade definido pelo hospital.

Leito hospitalar de observação: é o leito destinado a paciente sob supervisão médica e (ou) de enfermagem, para diagnóstico ou terapia, por período inferior a 24 horas.

Leito instalado: é o leito habitualmente utilizado para internação, mesmo que ele eventualmente não possa ser utilizado por um certo período, por qualquer razão.

Leito desativado: é o leito que nunca foi ativado ou que deixa de fazer parte da capacidade instalada do hospital por alguma razão de caráter mais permanente, como, por exemplo, o fechamento de uma unidade do hospital.

- **Termo equivalente:** Leito desinstalado.

Leito operacional: é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo hospitalar, ainda que esteja desocupado.

¹ Fonte: Padronização da nomenclatura do censo hospitalar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais

Leito bloqueado: é o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que, no momento em que o censo é realizado, não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto e (ou) enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

- **Termos equivalentes:** Leito indisponível, leito interditado.

Leito ocupado: é o leito que está sendo utilizado por um paciente.

Leito vago: é o leito que está em condições de ser ocupado, mas que não está sendo utilizado por um paciente no momento do censo hospitalar.

- **Termos equivalentes:** Leito desocupado, leito disponível.

Leito de isolamento: é o leito de internação instalado em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinado à internação de paciente suspeito ou que tenha doenças transmissíveis.

Leito de isolamento reverso: é o leito de internação instalado em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinado à proteção de paciente altamente susceptível a infecções, como os imunodeprimidos e grandes queimados.

Leito de pré-parto: é o leito auxiliar localizado nas salas de pré-parto. É utilizado pela paciente durante o trabalho de parto até o momento da realização do parto.

Leito de recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica: é o leito auxiliar destinado à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a paciente egresso do bloco cirúrgico. É utilizado por esse paciente até que ele tenha condições de ser liberado para o leito de internação.

Leito de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): leito destinado ao tratamento de paciente grave e de risco, que exija assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

Leito de Unidade de Tratamento Semi-Intensivo: leito destinado à internação de paciente que não necessita de cuidados intensivos, mas que ainda requer atenção especial diferenciada da adotada na unidade de internação.

Leito especializado: leito hospitalar destinado a acomodar paciente de determinada especialidade médica.

Leito indiferenciado: leito hospitalar destinado a acomodar paciente de qualquer especialidade médica.

Leito de longa permanência: é o leito hospitalar cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 (trinta) dias.

MEDIDAS HOSPITALARES

Dia hospitalar: é o período de 24 horas compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

- **Termo relacionado:** Censo hospitalar diário.

- **Notas técnicas:** em um hospital específico, o horário de fechamento do censo deve ser o mesmo todos os dias e em todas as unidades do hospital, embora o horário de fechamento do censo possa variar de hospital para hospital. Para garantir maior confiabilidade ao censo, os hospitais devem fechar o censo hospitalar diário no horário em que for mais adequado para as rotinas do hospital, desde que respeitando rigorosamente o mesmo horário de fechamento todos os dias para aquele hospital.

Leito/dia: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar.

- **Termos relacionados:** leito hospitalar de internação, dia hospitalar.
- **Notas técnicas:** os leitos/dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos/dia pode variar de um dia para outro, de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Variação gramatical: leitos/dia.

Paciente/dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.

- **Notas técnicas:** o dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação. Variação gramatical: pacientes/dia.

Leito/hora: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de observação por uma hora.

Paciente/hora: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente em observação durante uma hora.

Capacidade hospitalar operacional: é a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

- **Termos relacionados:** leito operacional, capacidade hospitalar planejada, capacidade hospitalar operacional.
- **Notas técnicas (1):** os leitos extras desocupados não fazem parte da capacidade hospitalar operacional.
- **Notas técnicas (2):** as capacidades hospitalares auxiliares institucionais, instaladas e operacionais podem ser definidas à semelhança das definições anteriores, quando for do interesse do hospital analisar essas informações para os leitos hospitalares de observação ou auxiliares.

INDICADORES HOSPITALARES

Média de Pacientes/Dia: relação entre o número de pacientes/dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

- **Termos equivalentes:** Censo médio diário.

Média de Permanência: relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

- **Termos equivalentes:** duração média da internação.

- **Notas técnicas (1):** esta fórmula só deve ser usada para hospitais com internações de curta permanência. Para hospitais de longa permanência, deve-se utilizar no numerador a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito.
- **Notas técnicas (2):** o cálculo de algumas estatísticas hospitalares, como a média de permanência, é afetado pela forma de tratamento das transferências internas no censo hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar: relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

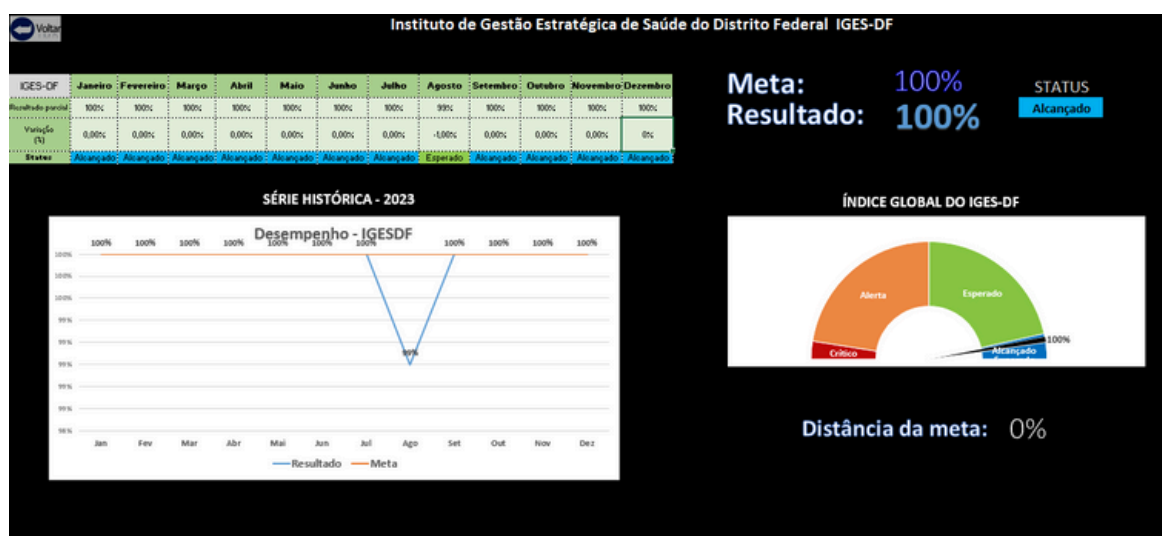
- **Notas técnicas:** caso o hospital faça uso constante de leitos extras, a taxa de ocupação hospitalar estará acima de 100%, o que é uma informação importante do ponto de vista gerencial.

Índice de Monitoramento do Desempenho – IMD

O Instrumento de Monitoramento do Desempenho (IMD) foi estabelecido em 2016 com o propósito inicial de acompanhar o progresso das unidades na implementação da Gestão de Custos. O IMD oferece uma visão abrangente do processo, levando em conta o aumento de estabelecimentos de saúde e resultando na criação de um instrumento que atendesse a essa demanda da Gerência de Custos Regionais (GEC).

A partir da aplicação do Instrumento de Monitoramento do Desempenho (IMD), é obtido o Índice de Monitoramento do Desempenho (IMD), que reflete os resultados do acompanhamento realizado.

Deverá ser disponibilizado no ApuraSUS até 45 dias após o término do mês de apuração. Por exemplo, a produção referente ao mês de dezembro/23 deve constar no ApuraSUS até o dia 15 de fevereiro/24. O resultado do IMD é disponibilizado mensalmente por meio do SEI e na pasta compartilhada.



Destaca-se ainda o Relatório Gerencial Quadrimestral de Custos – RGQC, que deve ser elaborado pelo NGC a cada quadrimestre. Esta ferramenta de apoio à gestão permite à área técnica de custos, em conjunto com a gestão local, analisar os dados de custo e produção da unidade, proporcionando um ambiente oportuno para implementar medidas corretivas visando a melhoria dos serviços prestados.

Após a conclusão do RGQC, a unidade deve enviá-lo via SEI à GEC/DGR para conhecimento e complemento do monitoramento no IMD, compondo a etapa de análise crítica. É importante ressaltar que o envio ocorrerá no mês seguinte ao fechamento do quadrimestre.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Programa Nacional de Gestão de Custos: Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/O6_0243_M.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p. : il. – (Série Gestão e Economia da Saúde ; v. 2). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acessado em 19/01/22.



MUDANÇAS OCORRIDAS NAS VERSÕES DESSE ANEXO:

MANUAL:

Versão 1.1 (Original) para versão 1.2 – 03/07/2023

I – Inclusão da informação relacionada a **Alocação Recíproca (Matriz)**.