



**Governo do Distrito Federal**  
Controladoria-Geral do Distrito Federal  
Subcontroladoria de Controle Interno

## **RELATÓRIO Nº 01/2020 - DAPPG/CODAG/SUBCI/CGDF**

### **AValiação DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA GESTÃO GOVERNAMENTAL, POR PROGRAMA DE GOVERNO EXERCÍCIO 2019 PROGRAMA TEMÁTICO 6202 – BRASÍLIA SAUDÁVEL**

#### **RESUMO**

O Programa Temático 6202 – Brasília Saudável tem por objetivo “*garantir acesso universal com equidade de todos os segmentos sociais a uma rede de atenção integral à saúde, com ênfase na ampliação da cobertura da atenção primária e da atenção especializada, promoção à saúde, na prevenção de fatores que levam ao adoecimento e na educação em saúde para população*”. No Plano Plurianual – PPA 2016/2019, o Programa está estruturado em nove objetivos específicos – OEs, entre os quais foi selecionado para a avaliação o OE 006 – Gestão do Sistema Único de Saúde no exercício de 2019, que tem por propósito “*aprimorar os processos de planejamento, participação, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde e do controle social no âmbito da SES e promover a descentralização de autonomia administrativa, financeira e responsabilização sobre os serviços prestados nas unidades de saúde com a integração de ações e serviços finalísticos, e compartilhamento com a academia, sociedade e demais atores, de maneira a imprimir qualidade e eficiência crescentes à atenção à saúde no DF*”. Avaliou-se que o OE 006 apresentou eficácia abaixo do previsto no exercício de 2019. Das duas questões de auditoria propostas, uma atendeu ao padrão desejável e outra questão não atendeu ao padrão desejável, resultando no percentual de 50% de execução das metas. A meta de implantação da gestão de custos com a apuração do Custo Total nas Unidades Hospitalares da SES alcançou resultado de 94,12%, mas com necessidade de apuração do Custo por Produto. A ação de maior relevância para a implantação eficaz do Programa de Gestão de Custos não foi concluída: “*Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF*”. Avaliou-se que o OE 006 apresentou eficiência abaixo do desejado em 2019. O desempenho na apuração de custos na Rede SES mostrou-se heterogêneo em 2019, nove de 16 unidades hospitalares alcançaram a 4ª fase do programa, com apuração do Custo por Produto. A maioria dos Núcleos de Controle de Custos das unidades hospitalares vinculadas à SES contou, ao longo de 2019, com apenas um servidor para desempenhar as atividades de implantação e manutenção do Programa de Gestão de Custos. A SES disponibilizou instrumentos e métodos

facilitadores de coleta de dados no grupo de custo Pessoal e no grupo Material de Consumo, sem, contudo, disponibilizá-los no grupo Serviços de Terceiros. Verificou-se que os Núcleos de Gestão de Custos – NGC enfrentam dificuldades para acesso integral e tempestivo às informações necessárias à apuração de custos das Unidades Hospitalares devido à multiplicidade de técnicas de captação de dados, bem como à falta de exigência formal para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem-lhes as informações de modo regular e sistemático. A ação de validação dos dados pelos agentes de custos se restringiu ao grupo de Despesas Gerais, água, energia e telefonia, devido à insuficiência de força de trabalho dos NGCs e à limitação de acesso à informação real, diretamente de notas fiscais ou faturas. A efetividade foi avaliada como limitada, considerando que nem todas as nove unidades hospitalares que alcançaram a 4ª etapa do Programa de Gestão de Custos mensuraram os valores dos custos de seus serviços, tomando-se como referência os itens de produção Parto, Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva e Cirurgia. Para o item de produção Parto verificou-se que tão-somente o HRC, HRSAM e HMIB mensuraram seus custos. Para o parâmetro Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva, apenas o HRC, HRSAM, HMIB, HBDF e HRG aferiram seus custos. Para Cirurgia, os hospitais HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG e HRBZ quantificaram os custos de tais serviços finalísticos. Os estudos de custo realizados no âmbito das unidades hospitalares se restringiram, até o momento, ao controle dos valores de itens do grupo Despesas Gerais que extrapolaram o desvio-padrão dos valores médios apurados. Várias propostas de melhoria ao Programa de Gestão de Custos foram elaboradas no âmbito dos NGCs, carecendo, entretanto, de aprovação e implementação pelos gestores da SES. Não foi possível avaliar, na extensão necessária, a maturidade das informações de custos utilizadas para embasar os repasses financeiros ao Hospital de Base – HBDF, por meio do Contrato de Gestão nº01/2018 firmado entre a SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF. No entanto, tomando como base exclusivamente os resultados do Instrumento de Monitoramento de Desempenho – IMD obtidos pelo HBDF no período de janeiro a julho/2019 avaliou-se que há indicativos de que a implantação do Sistema de Custos nessa Unidade Hospitalar não apresenta ainda maturidade suficiente para embasar os repasses financeiros. Por fim, conclui-se que o Programa de Gestão de Custos ainda não apresenta maturidade para apurar, de forma completa, íntegra, fiel e confiável, os custos dos serviços assistenciais disponibilizados à população, nem para analisar e comparar o desempenho das unidades hospitalares e dos serviços assistenciais, tampouco para permitir a tomada de decisões, pois as etapas e subetapas ainda não estão consolidadas em todas as Unidades Hospitalares da Rede SES.

## 1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO PROGRAMA TEMÁTICO

O Programa Temático 6202 – Brasília Saudável está inserido no Plano Plurianual – PPA 2016/2019 no Objetivo Estratégico Ampliar a capacidade de atender às necessidades de saúde com foco na prevenção. Sua Diretriz no PPA é Viver bem, direitos de todos.

O Objetivo Geral do Programa Temático Brasília Saudável é “*Garantir acesso universal com equidade de todos os segmentos sociais a uma rede de atenção integral à saúde, com ênfase na ampliação da cobertura da atenção primária e da atenção especializada, promoção à saúde, na prevenção de fatores que levam ao adoecimento e na educação em saúde para população*”.

Ao Objetivo Geral do Programa, relacionam-se nove Objetivos Específicos – OEs, descritos na Tabela 1:

Tabela 1 - Objetivos Específicos do Programa Temático 6202 – PPA 2016/2019.

Objetivo Específico	
001	ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO: Expandir e qualificar a oferta da atenção primária em saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família e de políticas públicas transversais para a oferta de ações voltadas dos cidadãos quanto aos fatores responsáveis pela boa saúde, a prevenção de fatores que levam ao adoecimento, para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, garantindo a universalidade do acesso aos serviços de saúde e a equidade no atendimento das necessidades da população.
002	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: Ampliar o acesso e a qualidade da atenção especializada (média e alta complexidade), por meio da adequação das estruturas físicas, tecnológicas e das ações em saúde que a compõem.
003	REDES DE ATENÇÃO: Organização, implementação e expansão das Redes de atenção à saúde, orientadas a partir da Atenção Primária à Saúde para ampliação do acesso e da assistência com qualidade.
004	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade em todos os níveis de atenção, promovendo o uso racional de medicamentos.
005	VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Ampliação e qualificação da Política Pública de Vigilância em Saúde para prevenção, promoção, redução, eliminação dos riscos e agravos à saúde da população.

006	GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Aprimorar os processos de planejamento, participação, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde e do controle social no âmbito da SES e promover a descentralização de autonomia administrativa, financeira e responsabilização sobre os serviços prestados nas unidades de saúde com a integração de ações e serviços finalísticos, e compartilhamento com a academia, sociedade e demais atores, de maneira a imprimir qualidade e eficiência crescentes à atenção à saúde no DF.
007	EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: Garantir acesso e permanência no ensino superior e na educação profissional, bem como desenvolver ações de educação permanente e continuada, de pesquisa e extensão, com qualidade e socialmente referenciados, preparando profissionais para a atenção, gestão e educação em saúde, em consonância com as estratégias e prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal.
008	Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população no DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
009	ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM EPILEPSIA: Expandir e qualificar a oferta da atenção primária e da atenção especializada (média e alta complexidade) em saúde para o diagnóstico e tratamento dos pacientes com epilepsia em todos os graus de complexidade, garantindo a universalidade do acesso aos serviços de saúde, bem como a promoção de políticas públicas no sentido de propagar a disseminação de informação a respeito do tema epilepsia. (EP)

Fonte: Adaptado das informações constantes do Anexo II do PPA 2016/2019, Lei nº5.602/2015, com atualizações posteriores.

Os principais instrumentos de Planejamento da Secretaria de Estado de Saúde- SES/DF para o período 2016/2019 são o Plano Plurianual – PPA, o Planejamento Estratégico e o Plano Distrital de Saúde – PDS, norteados pelas Diretrizes Nacionais e Plano Nacional de Saúde.

Os instrumentos de planejamento da SES/DF foram elaborados de forma integrada e participativa, sendo complementares e correlacionados entre si, com a finalidade de fortalecer a implantação e execução de suas iniciativas como ferramentas estruturantes da Gestão.

O Plano Distrital de Saúde – PDS é um instrumento que, a partir de uma análise da situação de saúde, apresenta as intenções, objetivos e metas a serem alcançadas no período de quatro anos. O documento expressa as políticas, os compromissos e as prioridades de saúde, a partir do planejamento de políticas públicas.

O PDS para o período 2016/2019 foi aprovado mediante a Resolução CSDF nº 457, de 05/04/2016, homologada pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A Programação Anual de Saúde – PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Distrital de Saúde - PDS e tem por objetivo anualizar as metas do PDS para o exercício e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados em consonância com a Lei Orçamentária Anual – LOA.

A PAS é o desdobramento anual do Plano Distrital de Saúde e tem o propósito de determinar o conjunto de ações que permitem concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde. Assim sendo, sua construção busca garantir maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema, controle social e sociedade.

A PAS-2019 foi aprovada mediante a Resolução CSDF nº 515, de 19/03/2019, homologada pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Na Tabela 2 são apresentadas as dotações iniciais e despesas autorizadas deste Programa Temático, por Unidade Orçamentária – UO:

Tabela 2 - Dotação Inicial e Despesa Autorizada do Programa Temático, por UO R\$ 1,00

Unidade Orçamentária		Despesa Autorizada (B)		Despesa Liquidada(C)		(B/C)
Código	Descrição	Valor	% *	Valor	% *	%
23202	Fundação Hemocentro de Brasília - FHB	32.399.000	2,10	36.841.977	1,90	113,7L
23203	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS	2.882.986	0,20	2.198.788	0,10	76,3
23901	Fundo de Saúde do Distrito Federal-FSDF	1.535.789.614	97,80	1.858.255.491	97,90	121
Total		1.897.296.255	100,00	1.897.296.255	100,00	120,8

Fonte: SIGGo/DISCOVERER – 10/02/2020

\* Percentual do valor de cada UO em relação ao total do Programa.

\*\* As descrições das Unidades Orçamentárias desta Tabela são as constantes no SIGGo na data da extração dos dados.

## 2. OBJETIVO ESPECÍFICO SELECIONADO

Em 2016, no âmbito do Programa 6202, foram considerados para análise os Objetivos Específicos 001 e 002. A seleção do OE 001 tomou por base a Atenção Primária à Saúde, com foco na avaliação da Estratégia de Saúde da Família. Os trabalhos realizados

no OE 002 focaram na gestão dos equipamentos médico-hospitalares dentro da SES e a qualidade de serviços prestados à população do DF.

Em 2017, foram avaliados os Objetivos Específicos 002 e 003, no tocante aos aspectos das Redes de Atenção, focando nos desenvolvimentos para enfrentamento às condições crônicas de saúde. Considerou-se a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria GM/MS nº 483 de 1º de abril de 2014) e o provimento de cuidado pela Atenção Especializada Ambulatorial no âmbito da SES-Secretaria de Estado de Saúde. A este conjunto temático denominou-se OE 003 ampliado.

Em 2018, foram avaliados aspectos relativos ao serviço de atendimento aos pacientes portadores de lábio leporino e fenda palatal no Hospital Regional da Asa Norte, tema referente ao Objetivo Específico OE 002. O tema apresentou relevância diante do cenário de demanda crescente pelo serviço, demanda esta impulsionada pela redução gradual dos serviços ofertados majoritariamente por Centro de Referência Nacional localizado em Bauru-SP, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC /Centrinho), vinculado à Universidade de São Paulo (USP-Bauru).

Tendo em vista que os objetivos específicos 001, 002 e 003 do PPA vigente foram avaliados, selecionou-se para avaliação em 2019 o objetivo específico OE 006- *Gestão do Sistema Único de Saúde*, pela relevância de seu propósito de aprimorar os processos de planejamento e gestão, reconhecendo a necessidade da SES de obter conhecimento dos custos dos seus próprios serviços para atingir uma alocação eficiente dos seus recursos.

Nesse sentido, umas das ferramentas que a SES considera de relevância para a Gestão do Sistema de Saúde é a Gestão de Custos-GC, instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços que permite a implantação de medidas corretivas visando 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, consoante o Plano Distrital de Saúde vigente.

Dessa forma, o presente trabalho visa avaliar a implantação da Gestão de Custos em unidades de saúde da Rede SES, de forma a identificar pontos críticos e recomendar aperfeiçoamentos no processo de implantação desse instrumento de gestão, sem, contudo, apreciar, nem tampouco ratificar, a legalidade dos gastos/custos decorrentes dos processos de contratações e aquisições realizados pela SES.

O foco da avaliação é a implantação do Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF e a inteligência empregada na construção da política de gestão de custos, que envolve estratégia, gerência, linhas de ação, recursos humanos, capacitação, organização de processos e áreas, com a consecução das etapas da Gestão de Custos.

## **2.1. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETIVO ESPECÍFICO**

Segundo o Anexo II do PPA 2016/2019, o Objetivo Específico 006 – Gestão do Sistema Único de Saúde, tem por propósito *“aprimorar os processos de planejamento, participação, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde e do controle social no âmbito da SES e promover a descentralização de autonomia administrativa, financeira e responsabilização sobre os serviços prestados nas unidades de saúde com a integração de ações e serviços finalísticos, e compartilhamento com a academia, sociedade e demais atores, de maneira a imprimir qualidade e eficiência crescentes à atenção à saúde no DF”*. A seguir serão abordados pontos que compõem a estrutura deste objetivo, bem como será apresentada uma análise crítica desta estrutura dentro do PPA vigente.

A Gestão do Setor Público tem se aperfeiçoado ao longo das últimas décadas e um dos marcos institucionais deste aperfeiçoamento é a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF que estabeleceu diretrizes para o equilíbrio fiscal, a transparência e qualidade dos gastos públicos e a avaliação de desempenho das organizações públicas no tocante a custos e benefícios sociais.

Sobre o tema Gestão de Custos, a LRF, em seu art. 50, § 3º, preconiza que a administração pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial. E a Lei nº 6.216/2018, de Diretrizes Orçamentárias, art. 40, dispõe sobre “Apuração dos Custos no âmbito do Distrito Federal para o exercício de 2019”:

Art. 40. Além de observar as diretrizes estabelecidas nesta Lei, a alocação dos recursos definidos na Lei Orçamentária Anual de 2019 e em seus créditos adicionais será feita de forma a propiciar a apuração de custos. § 1º Os sistemas de gestão de recursos humanos, patrimoniais e materiais devem interagir com o sistema SIGGO, a fim de possibilitar a convergência de dados para subsidiar o

Sistema de Informação de Custos – SIC. § 2º O SIAC deve tomar por base os dados da execução orçamentária e extra-orçamentária da despesa, vinculada à classificação funcional e às entidades da Administração do Distrito Federal.

Nesse contexto, a SES tornou obrigatória a implantação da Gestão de Custos-GC para todas as unidades de saúde da rede mediante a Portaria SES nº 79, de 29 de abril de 2015.

A SES participa do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, do Ministério da Saúde, e tem como visão de futuro 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.

O PNGC é um conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da produção, difusão e aperfeiçoamento de informações relevantes e pertinentes a custos, utilizadas como subsídio para a otimização do desempenho de serviços, unidades, regiões e redes de atenção em saúde do SUS.

A Gestão de Custos no SUS visa estabelecer os processos e o consumo adequado de recursos que privilegiem a qualidade, construindo padrões de referência que possibilitem remuneração mais apropriada das ações e serviços públicos de saúde, bem como informação para subsidiar as discussões sobre o financiamento do sistema. A associação de iniciativas de apuração e gestão de custos às políticas públicas em saúde significa progredir em direção à qualificação da Gestão do SUS, o que leva ao melhor uso dos recursos públicos.

A implantação da Gestão de Custos torna-se de grande relevância, tendo em vista que possibilita aos gestores públicos da área da saúde estimar os custos de um novo serviço e/ou procedimento a ser disponibilizado à população; apurar e estimar os custos dos procedimentos incorporados; analisar regionalmente o desempenho dos estabelecimentos, serviços e redes assistenciais; elaborar o planejamento dos recursos disponíveis para a atenção à saúde; fortalecer o controle social por meio da transparência na utilização dos recursos e, acima de tudo, tomar decisões tendo como subsídio a informação de custo, melhorando a gestão dos recursos disponíveis.

As etapas de implantação da gestão de custos no âmbito da SES/DF compreendem quatro momentos, subdivididos em subetapas, a saber:

- **Alinhamento Conceitual (Sensibilização e capacitação)**
  - Capacitação;
  - Reuniões;
  - Sensibilização com gestores; e
  - Sensibilização com servidores.
- **Diagnóstico da Unidade (Mapeamento e levantamento de dados)**
  - Mapeamento da unidade; e
  - Mapa de relacionamento.
- **Sistematização da Informação (Preenchimento no ApuraSUS)**
  - 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)**
  - Realizar alocação recíproca (gerar matriz);
  - Validar informações lançadas no ApuraSUS; e
  - Emitir relatórios gerenciais.

As etapas e subetapas para a implantação do Programa de Gestão de Custos na SES estão descritas na Tabela 3:

Tabela 3 - Etapas e Subetapas de Implantação da Gestão de Custos na SES.

Etapas	Subetapas
<b>1. Alinhamento Conceitual:</b> Consiste em promover um alinhamento conceitual considerando todos os servidores envolvidos, diretos e indiretamente, no processo de apuração de custos e ocorre em dois níveis, estratégico e tático-operacional.	<b>Capacitação:</b> nível tático-operacional – é consolidada por meio de apostilas, livros e manuais para consulta, impressos e/ou disponibilizados nos canais eletrônicos de comunicação da SES-DF, e por meio de capacitações e treinamentos ofertados pela GEC/SES-DF, e DESID/MS.
	<b>Reuniões:</b> nível tático operacional – é consolidada por meio das agendas pactuadas entre a área técnica no nível central, com os Núcleos de Gestão de Custos – NGCs, das unidades de saúde, podendo se tratar de reuniões por nível de atenção ou geral.
	<b>Sensibilização com gestores:</b> nível estratégico – é realizada por meio de reuniões locais com o corpo diretivo das Superintendências das Regiões de Saúde e/ou convites para participação nos eventos relacionados à gestão de custos.
	<b>Sensibilização com servidores:</b> nível estratégico – sugere-se para essa fase, a realização de reuniões entre os chefes dos Núcleos de

Etapas	Subetapas
	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.
<p><b>2. Diagnóstico da Unidade:</b> A coleta de dados consiste no levantamento de informações para preenchimento da planilha denominada Planilhas de Implantação PNGC (antiga planilha-mãe). Esta etapa auxilia no desenho da estrutura da unidade para a organização dos custos/despesas e criação de fluxo de informações na unidade.</p>	<p><b>Mapeamento:</b> consiste no diagnóstico situacional é obtido por meio do levantamento dos centros de custos existentes por unidade assistencial e da descrição dos mesmos, promovendo o diagnóstico físico funcional de cada unidade. Entenda por descrição listar as atividades e produtos, além de classificar o tipo de centro de custos (administrativo, intermediário, final ou externo). É necessário debater com as áreas responsáveis para validação da descrição.</p> <p><b>Mapa de relacionamento:</b> ocorre por meio da identificação da produção ou serviços prestados pelos centros de custos e, a partir daí, do consumo desses produtos ou serviços pelos demais. O repasse dos custos entre os centros de custos, reconhece a reciprocidade na prestação dos serviços, ou na prestação direta dos serviços.</p>
<p><b>3. Sistematização da Informação:</b> Esta etapa consiste no preenchimento dos dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS ApuraSUS, ou equivalente. O sistema auxilia no processo de apuração e gestão de custos em distintas unidades de saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada, possibilita a extração de relatórios capazes de fornecer o custo total das unidades; custo do centro de custos; composição dos custos diretos e indiretos; e, custo médio da produção.</p>	<p><b>Pessoal:</b> Refere-se a itens como vencimentos, abono de férias, contribuição patronal, dentre outros.</p> <p><b>Material de consumo:</b> Refere-se a material em geral, como por exemplo, material hospitalar, medicamentos, material de escritório, material de laboratório, etc.</p> <p><b>Serviços de terceiros:</b> Tem-se a prestação de serviços, como contratos de locação, vigilância, nutrição, etc.</p> <p><b>Despesas gerais:</b> Itens indispensáveis para o funcionamento da unidade, como água, luz, telefonia, dentre outros.</p>
<p><b>4. Análise Crítica:</b> Esta última etapa 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</p>	<p><b>Realizar alocação recíproca (gerar matriz):</b> sub etapa em que é informada a produção e sua distribuição interna, ou seja, momento em que o mapa de relacionamento é consolidado.</p> <p><b>Validar informações lançadas no ApuraSUS:</b> consiste na validação interna dos dados informados pela unidade, conforme fluxo definido (SEI N° 24363802), para garantir que a compreensibilidade, verificabilidade e fidedignidade da informação produzida.</p>

Etapas	Subetapas
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.	<b>Emitir relatórios gerenciais:</b> 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).

Fonte: Gerência de Custos Regionais, processo SEI 00480-00002967/2019-71, documento SEI nº 26038903.

### 2.1.1. Metas e Indicadores de Desempenho

O Anexo II do PPA 2016/2019 apresenta duas metas definidas para o objetivo específico 006 - Gestão do Sistema Único de Saúde:

- Implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF;
- Aumentar em 5% o faturamento no bloco de financiamento da Média e Alta Complexidade (MAC) em relação ao teto MAC, o qual não foi objeto de avaliação no presente trabalho.

Os indicadores de desempenho previstos no Anexo II do PPA 2016/2019 estão apresentados na Tabela 4:

Tabela 4 - Indicadores do PPA 2016/2019 para o OE 006 do Programa 6202

Indicador		Unidade de Medida	Índice mais recente	Índice Desejado			
Código	Descrição			2016	2017	2018	2019
1387	Percentual de utilização do e-SUS nas Unidades de Atenção Básica de Saúde da SES	%	8,72	20	49,5	75,5	100
1389	Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital Contratualizadas com a SES/DF	Unidade	--	12	7	10	11
1692	Percentual de recursos de TIC modernizados	%	--	--	45	65	70

1755	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com programa implantado e custo total apurado.	%	--	--	--	30	70
1768	Percentual de unidades de saúde contratualizadas com as superintendências	%	--	--	--	50	100

Fonte: Relatório PSIOG025– Indicadores de Desempenho por Programa de Governo – Plano Plurianual/SIGGo.

### 2.1.2. Ações Orçamentárias

Apresentam-se as ações orçamentárias previstas no PPA 2016/2019 e contempladas na LOA 2019 para execução do OE 006 na Tabela 5:

Tabela 5 - Ações Orçamentárias Previstas para o OE 006

AÇÃO		Presente na LOA/2019 para o Programa 6202
Código	Descrição	
1471	Modernização de Sistema de Informação	X
2557	Gestão da Informação e dos Sistemas de Tecnologia da Informação	X
2581	Logística para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares	X
2654	Tratamento e Manejo de Resíduos de Saúde	X
2655	Manutenção de Serviços de Apoio em Saúde	X
3009	Construção de Sede de Conselho	Não consta
3012	Construção de Abrigos para Resíduos de Saúde	X
3050	Construção do Complexo Regulador de Saúde	X
3689	Construção de Unidade de Apoio *	Não consta
3680	Ampliação ao Complexo Regulador de Saúde *	Não consta
4089	Capacitação de Pessoas	X
4165	Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde	X
4166	Planejamento e Gestão da Atenção Especializada	X
8505	Publicidade e Propaganda	X
9083	Concessão de Bolsas de Estudo	X

Fonte: Anexo II do PPA 2016/2019 e Anexo XXII da LOA para 2019.

\* Itens incluídos conforme Lei nº 6.061/2017 de Revisão do PPA 2016/2019

Nenhuma das ações orçamentárias previstas no PPA 2016/2019 e contempladas na LOA 2019 foi destinada exclusivamente ao objeto do presente trabalho: *Implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF.*

### 2.1.3. Ações Não Orçamentárias

Não há ações não orçamentárias previstas para o OE 006 no PPA 2016/2019.

A Programação Anual de Saúde de 2019 apresenta ações não orçamentárias que contribuem para o atingimento da meta de *Implantar o Programa Gestão de Custos da SES*, vinculada ao objetivo específico 006, a saber:

- Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos - NGC e Unidades de custos (HUB, ICDF e HCB) em implantação e desempenho de Custos.
- Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF.
- Realizar 2º Fórum de Custos.

## 2.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA

Na Tabela 6 é apresentada a execução orçamentário-financeira deste Programa Temático, por Unidade Orçamentária – UO:

Tabela 6 - Execução Orçamentário-Financeira do Programa Temático, por UO - R\$ 1,00.

UO	Dotação		Despesa		(B/A) %	Empenhado (C)		(C/B) %	Liquidado (D)		(D/C) %	(D/B) %
	Inicial (A)		Autorizada (B)			Empenhado (C)			Liquidado (D)			
	Valor	%*	Valor	%*		Valor	%*		Valor	%*		
23202	32.399.000	2,10	36.841.977	1,90	113,7	23.348.350	1,40	63,4	22.293.777	1,50	95,5	60,5
23203	2.882.986	0,20	2.198.788	0,10	76,3	1.999.339,00	0,10	90,9	1.539.439	0,10	77	70
23901	1.535.789.614	97,80	1.858.255.491	97,90	121	1.605.786.964	98,40	86,4	1.426.505.979	98,40	88,8	76,8
Total	1.571.071.600		1.897.296.255		120,8	1.631.134.653		86,0	1.450.339.195		88,9	76,4

Fonte: SIGGo/DISCOVERER – 10/02/2020

\* Percentual do valor de cada UO em relação ao total do Programa

\*\* As descrições das Unidades Orçamentárias desta Tabela são as constantes no SIGGo na data da extração dos dados.

UOs: 23202: Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

23203: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS

23901: Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF

Na Tabela 7 ilustra-se a execução orçamentário-financeira, especificamente relacionada ao OE 06, discriminada por ação orçamentária:

Tabela 7 - Execução Orçamentário-Financeira do OE 06, por Ação R\$ 1,00

Ação	Dotação Inicial (A)		Despesa Autorizada (B)		(B/A) %	Empenhado (C)		(C/B) %	Liquidado (D)		(D/C) %	(D/B) %
	Valor	%*	Valor	%*		Valor	%*		Valor	%*		
1471	11.217.156	0,70	7.420.404	0,40	66,2	6.937.949	0,40	93,5	4.539.996	0,30	65,4	61,2
2557	18.330.296	1,20	7.681.470	0,40	41,9	7.231.943	0,40	94,1	6.262.516	0,40	86,6	81,5
2581	5.136.000	0,30	1.361.794	0,10	26,5	1.341.006	0,10	98,5	1.133.606	0,10	84,5	83,2
2654	3.400.000	0,20	4.202.003	0,20	123,6	3.749.892	0,20	89,2	3.232.031	0,20	86,2	76,9
2655	12.600.000	0,80	12.895.489	0,70	102,3	12.881.447	0,80	99,9	9.780.987	0,70	75,9	75,8
3012	100.000	0,00	1	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
3050	200.000	0,00	2.315.387	0,10	1157,7	1.828.200	0,10	79	1.828.200	0,10	100	79
4089	598.500	0,00	9.673.438	0,50	1616,3	54.302	0,00	0,6	54.302	0,00	100	0,6
4165	1.645.090	0,10	11.325.990	0,60	688,5	3.259.394	0,20	28,8	3.259.394	0,20	100	28,8
4166	12.600.000	0,80	13.500.000	0,70	107,1	13.500.000	0,80	100	13.300.000	0,90	98,5	98,5
8505	6.059.600	0,40	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
9083	71.900.000	4,60	80.734.767	4,30	112,3	79.642.044	4,90	98,6	79.642.044	5,50	100	98,6
Total	143.786.642	100	151.110.743	100	105,09	130.426.177	100	86,31	123.033.076	100	94,33	81,42

Fonte: SIGGo/DISCOVERER – 10/02/2020

\* Percentual do valor de cada UO em relação ao total do Programa

\*\* As descrições das Unidades Orçamentárias desta Tabela são as constantes no SIGGo na data da extração dos dados.

Não houve execução orçamentário-financeira de ações com destinação específica ao atingimento da meta *Implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF*, considerando a inexistência de Ação orçamentária para essa finalidade.

### 3. ABRANGÊNCIA E METODOLOGIA

Os trabalhos foram realizados no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020, com a abrangência das ações auditadas restrita ao ano de 2019. Entre os procedimentos adotados, foram emitidas Solicitações de Informações – SIs, coleta de

dados nos sistemas institucionais da SES e do Ministério da Saúde, além de terem sido realizadas entrevistas e vistorias em Unidades Hospitalares. Também foram feitas extrações de dados do Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGo, por meio do extrator Discoverer.

A amostra do presente trabalho considerou as 16 unidades hospitalares vinculadas diretamente à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a saber:

- Hospital Regional do Guar´ - HRGu;
- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;
- Hospital Regional de Ceilˆndia – HRC;
- Hospital Regional de Brazlˆndia – HRBz;
- Hospital Regional de Taguatinga – HRT;
- Hospital Regional de Samambaia – HRSAM;
- Hospital Regional de Sobradinho – HRS;
- Hospital Regional de Planaltina – HRPL;
- Hospital da Regiˆo Leste – HRL;
- Hospital Regional do Gama – HRG;
- Hospital Regional de Santa Maria – HRSM;
- Hospital de Apoio de Brasılia – HAB;
- Hospital Materno Infantil de Brasılia – HMIB;
- Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF;
- Hospital Sˆo Vicente de Paulo – HSVp;
- Hospital da Criana de Brasılia – HCB.

Para implantar seu Programa Gestˆo de Custos, a SES adotou a metodologia preconizada pelo Programa Nacional de Gestˆo de Custos - PNGC, instituído pela Portaria nˆ 55, de 10/01/2018 do Minist´rio da Saúde.

O PNGC trabalha com o m´todo de custeio por absoro no qual o custo dos bens e servios produzidos deve absorver, al´m dos custos variˆveis, tamb´m os fixos, e at´ os gastos fixos de administrao geral, e com a alocao recıproca executada a partir da l´gica matricial, operacionalizada pelo Sistema de Apurao e Gestˆo de Custos do SUS – ApuraSUS.

De acordo com a SES, a metodologia preconizada pelo PNGC justifica-se por ser a mais utilizada entre as instituies vinculadas ao SUS; por possibilitar apurao a partir da segmentao da instituio em centros de custos; por acompanhar os custos e o desempenho da entidade e dos centros de custos; e por inspirar maior confiana, pois apropria todos os custos aos produtos/servios finais.

Para a avaliação da eficácia, verificou-se o alcance das seguintes metas e ações contidas na Programação Anual de Saúde-PAS 2019:

- Implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF (meta);
- Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos - NGC e Unidades de custos (HUB, ICDF e HCB) em implantação e desempenho de Custos (ação);
- Realizar o 2º Fórum de Custos (ação);
- Sistematizar o modelo de qualificação da informação da Gestão de Custos para as unidades de saúde da SES-DF (ação).

Para a avaliação da eficiência, verificou-se o desenvolvimento das etapas do Programa Gestão de Custos. Optou-se por avaliar o desenvolvimento de todas as etapas pelo entendimento de que constituem pontos críticos para a implantação do Programa:

- Alinhamento Conceitual (Sensibilização e capacitação);
- Diagnóstico da Unidade (Mapeamento e levantamento de dados);
- Sistematização da Informação (Preenchimento no ApuraSUS);
- Análise Crítica (Relatório e Análise Crítica).

Esclarece-se que no presente trabalho de auditoria foi adotado como critério para avaliar a eficiência do Programa Gestão de Custo na SES, o cumprimento dos requisitos das etapas e das subetapas.

Registra-se que não faz parte do escopo do presente trabalho a avaliação da meta *Implantar o Programa Gestão de Custos em 70% das unidades básicas de saúde da SES/DF* constante na PAS 2019, tendo em vista que após o estabelecimento do modelo assistencial da Atenção Primária em Saúde – APS como Estratégia de Saúde da Família, mediante a Portaria-SES nº 77/2017, iniciou-se a rediscussão do modelo de apuração de custos na APS.

Estrategicamente a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Ministério da Saúde optaram por interromper o processo e reconfigurar a implantação na APS. Foram iniciados estudos pilotos com quatro Unidades Básicas de Saúde – UBS com previsão de expansão desses estudo de custos para 14 UBS (duas por região, uma UBS tipo I e uma tipo II) a partir de julho/2019 (SEI 24371832, de 26/06/2019).

Também não faz parte do escopo do trabalho a avaliação da ação *Implantar a gestão de custos na Atenção Secundária* constante na PAS 2019, tendo em vista que ainda não há parametrização do sistema ApuraSUS para tal nível de atenção em saúde.

### 3.1. QUESTÕES DE AUDITORIA

Diante desse quadro, foram elaboradas as seguintes questões de auditoria, agrupadas por dimensão de desempenho avaliada:

#### *Eficácia*

- 1) A meta de implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF foi alcançada?
- 2) As ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2019 para Implantar o Programa da Gestão de Custos nas unidades hospitalares da SES foram realizadas?

#### *Eficiência*

- 3) Há homogeneidade do percentual de implantação da Gestão de Custos entre nas Unidades Hospitalares das Regiões de Saúde?
- 4) Os Núcleos de Gestão de Custos das unidades hospitalares de saúde dispõem de servidores para executarem as atividades de implantação e manutenção do PNGC?
- 5) "Há disponibilização de instrumentos e métodos para os responsáveis pelos Núcleos de Gestão de Custos, visando a estruturação da coleta de dados?"
- 6) Há definição, quanto a métodos e prazos, para os responsáveis por Centros de Custos transferirem os dados necessários à apuração de custos aos responsáveis por Núcleos de Gestão de Custos?
- 7) Há orientação, apoio e supervisão para a construção do mapa de relacionamento das informações de produção?
- 8) Há relatórios de validação com análise da fidedignidade das informações inseridas no ApuraSUS?

### *Efetividade*

- 9) A SES mensura e controla os custos de serviços finalísticos prestados por unidades hospitalares?
- 10) A SES elabora estudos de custo para aperfeiçoar a Rede de Saúde Distrital?
- 11) O Sistema de Custos do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde - IGESDF apresenta maturidade suficiente para embasar os repasses anuais ao Hospital de Base relativos ao contrato de gestão firmado com a SES/DF?

## **4. RESULTADOS E ANÁLISES**

Neste tópico serão apresentados os resultados e análises referentes às questões de auditoria apresentadas no subtópico 3.1 .

### **4.1. Análise da Eficácia**

Neste tópico serão apresentadas as respostas às questões de auditoria relacionadas à dimensão de eficácia e considerações finais sobre a dimensão avaliada.

#### **4.1.1. Respostas às Questões de Auditoria Relacionadas à Eficácia**

##### **4.1.1.1. A meta de implantar o Programa Gestão de Custos em 100% das unidades hospitalares da SES/DF foi alcançada?**

Sim. O indicador constante no PPA e no PDS (2016/2019), “*Percentual de Unidades Hospitalares-UH com programa de gestão de custos implantado e custo total apurado*” atingiu o percentual de 94,12%, próximo à meta proposta de 100% (a metodologia adotada no presente relatório considera que o alcance de 80% ou mais da meta prevista representa eficácia dentro do previsto).

No universo de 17 UHs, 16 apuraram custo total pelo menos uma vez desde a implantação da Portaria nº 79, de 29/04/2015, cabendo a exceção ao HUB, entidade

conveniada que não se submete aos mesmos processos decisórios da SES, como as demais UHs.

A Secretaria de Saúde informou que as UHs Hospital Regional do Guará – HRGu, Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, Hospital Regional de Ceilândia – HRC, Hospital Regional de Brazlândia – HRBz, Hospital Regional de Taguatinga – HRT, Hospital Regional de Samambaia – HRSAM, Hospital Regional de Sobradinho – HRS, Hospital Regional de Planaltina – HRPL, Hospital da Região Leste – HRL, Hospital Regional do Gama – HRG, Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, Hospital de Apoio de Brasília – HAB, Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, Hospital São Vicente de Paulo – HSVP e Hospital da Criança de Brasília – HCB apuraram Custo Total, exceto o Hospital Universitário de Brasília – HUB devido às limitações da SES no processo decisório de implantação de gestão de custos nessa unidade Conveniada, perfazendo 16 das 17 UHs com programa implantado (SEI 24371832).

É oportuno esclarecer que a SES considera Unidade Hospitalar – UH com Programa de Gestão de Custos implantado aquelas UHs que cumprirem os requisitos da 1ª, 2ª, e 3ª etapas, e de suas respectivas subetapas, do Programa de Gestão de Custos, conforme critério detalhado na Tabela 8, ao menos 1 vez após a edição da Portaria nº 79, de 29/04/2015 (norma que tornou obrigatória a implantação da gestão de custos para todas as unidades de saúde da rede).

O critério adotado atribui pontos para cada uma das três etapas consideradas necessárias para a fase de implantação. Nesta pontuação, cada subetapa pode receber uma nota mínima, zero, ou uma nota máxima, dois pontos. Em função do total de subetapas, será atribuído um total de pontos para a unidade hospitalar.

Tabela 8 - Critérios e Etapas do Programa de Gestão de Custos 2019

<b>Etapas</b>	<b>Descrição da Etapa</b>	<b>Descrição da Subetapa</b>	<b>Critérios para Valoração</b>
1ª Etapa	<b>Alinhamento Conceitual</b>	Capacitação	
		Reuniões	
		Gestores	
		Servidores	
		Subtotal Máximo (100%) = 8	
		Mapeamento	

<b>Etapas</b>	<b>Descrição da Etapa</b>	<b>Descrição da Subetapa</b>	<b>Critérios para Valoração</b>
2ª Etapa	<b>Diagnóstico da Unidade</b>	Mapa de Relacionamento	0- Nenhum 1- Parcial 2- Completo
		Subtotal Máximo (100%) = 4	
3ª Etapa (Detalhamento)	<b>Sistematização da Informação (Custo Total)</b>	Pessoal	
		Material de Consumo	
		Terceiros	
		Despesas Gerais	
		Subtotal Máximo (100%) = 8	

Fonte: Elaboração própria, a partir do Documento SEI nº 26038903.

Ressalva-se, entretanto, que apesar de 16 UHs cumprirem os requisitos da fase de implantação, muitas delas têm apresentado baixo percentual de desempenho conforme apontamentos contidos na resposta à questão de eficiência que versou sobre a homogeneidade no percentual de desempenho da Gestão de Custos entre as unidades hospitalares das Regiões de Saúde do DF.

Diante dessa fragilidade, a Gerência de Custos Regionais – GEC criou o Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD com o propósito de acompanhar, avaliar e monitorar mensalmente o percentual de desempenho das UHs, pois uma vez apurado o Custo Total as unidades têm, obrigatoriamente, que manterem os dados atualizados para assegurarem a continuidade do programa e avançarem para a apuração do Custo por Produto.

#### **4.1.1.2. As ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2019 para Implantar o Programa da Gestão de Custos nas unidades hospitalares da SES foram realizadas?**

Não. Das três ações previstas na Programação Anual de Saúde – PAS de 2019 que contribuem para o atingimento da meta de *Implantar o Programa Gestão de Custos da SES*, avaliou-se que a ação “Realizar 2º Fórum de Custos” e a ação “Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos – NGC e Unidades de custos (HUB, ICDF e HCB) em implantação e desempenho de Custos” foram realizadas. Entretanto, a ação de maior relevância para a implantação efetiva do Programa de Gestão de Custos não foi concluída: a ação “Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF” (A resposta negativa a essa questão de auditoria é justificada devido ao maior peso atribuído à ação de sistematização, pela

relevância das etapas nela incluídas, frente às ações de capacitação e de realização de fórum).

Segundo a SES, a ação “*Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF*” consiste em proceder ajustes estruturantes nas unidades de saúde, etapas que contemplam: padronização dos dados inseridos no sistema ApuraSUS; segregação das rubricas do relatório com despesa de pessoal extraído do SIGRH; mapeamento da fonte de informação da produção; identificação dos itens de custos (contratos) que ainda não foram alocados nos custos das unidades; definição do fluxo de coleta de dados e validação dos dados com gestores das unidades.

A ação “*Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF*” foi desenvolvida parcialmente, considerando as informações apresentadas na Tabela 9. Essa ação foi iniciada visando a definição do Fluxo de Coleta de Dados, a Validação da Informação de Custos e a Padronização das Unidades Hospitalares, o que implicará ajustes nos dados estruturantes das unidades inseridos no sistema ApuraSUS/MS.

As ações estruturantes de implantação da gestão de custos estão descritas na Tabela 9.

Tabela 9 - Sistematização - Ações estruturantes de Implantação da Gestão de Custos.

Ações	Descrição	Avaliação da ação pela Equipe de Auditoria
<p><b>Padronização dos dados inseridos no sistema ApuraSUS</b></p>	<p>Ação iniciada em reunião do dia 03/04/19, sendo sequenciada por meio do processo SEI <u>00060-00141161/2019-57</u> – Circular nº 05 (<u>20527900</u>), e processo SEI <u>00060-00159723/2019-19</u> – Circular nº 06 (<u>21121829</u>). Foi realizado, em 30/07/19, um treinamento com os Núcleos de Gestão de Custos - NGCs das unidades hospitalares para orientações a serem executadas no sistema e a ação está em andamento.</p>	<p>Considerou-se a ação com desenvolvimento satisfatório tendo em vista a inserção dos dados no sistema ApuraSUS e a geração de relatórios de Custo Total com individualização dos centros de custos nas 16 UHs, além de se constatar a formalização de orientações para ajustes estruturantes na modelagem das Unidades e a promoção de cursos de capacitação pela Gerência de Custos Regionais.</p>

Ações	Descrição	Avaliação da ação pela Equipe de Auditoria
<p><b>Segregação das rubricas do relatório com despesa de pessoal extraído do SIGRH:</b></p>	<p>Ação iniciada em 20/02/19, com reunião realizada entre a Gerência de Custos Regionais - GEC/DGR, a Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas - DGIE/SUPLANS e a Diretoria de Pagamento de Pessoal - DIPAG /COAP/SUGEP, para tratar da classificação das rubricas e viabilidade de criar rotina em sistema capaz de automatizar processos; reunião no dia 25/02/19, com GEC/DGR e DIPAG/SUPLANS para classificar rubricas; reunião em 11/07/19, com GEC/DGR/SES e SUGP/SEFP, para entendimento e alinhamento para classificação de rubricas. A referida ação ainda está em andamento, por se tratar de um trabalho denso e criterioso que requer acompanhamento por parte da área técnica na definição da classificação e critérios na segregação das rubricas. Destaca-se que a segregação das rubricas consistirá na identificação das seguintes rubricas: remuneração, benefícios, provisão 13º salário, provisão de férias, provisão do patronal (encargos sociais), hora extra/TPD e residentes. Atualmente são consideradas todas as rubricas consolidadas, inclusive o patronal;</p>	<p>Considerou-se a ação não concluída em 2019 tendo em vista que os relatórios de apuração de Custo Total não apresentaram detalhamento das rubricas remuneração, benefícios, provisão 13º salário, provisão de férias, provisão do patronal (encargos sociais), hora extra /TPD e residentes para o item de custo total com Recursos Humanos./Pessoal.</p> <p>Também não consta nos relatórios de custos a apresentação da carga-horária da força de trabalho, conforme escalas de serviços das unidades assistenciais.</p>
<p><b>Mapeamento da fonte de informação da produção:</b></p>	<p>Ação consiste em visitas técnicas pontuais para percorrer o caminho da informação, antes mesmo de chegar ao Núcleo de Gestão de Custos – NGC. Ação não iniciada, com cronograma de visitas técnicas a ser definido, possibilitando identificar possíveis dificuldades que inviabilizem a tempestividade na obtenção da informação;</p>	<p>Considerou-se a ação não concluída em 2019 uma vez que nem todas as unidades hospitalares mapearam os itens de produção, bem como os centros de custos finais, tendo em vista que 6 de 16 UHs não geraram Relatório ApuraSUS Custo x Produto.</p>
		<p>Considerou-se a ação não concluída em 2019 uma vez que 10 UHs não tiveram alocados</p>

Ações	Descrição	Avaliação da ação pela Equipe de Auditoria
<p><b>Identificação dos itens de custos (contratos) que ainda não foram alocados nos custos das unidades:</b></p>	<p>Ação iniciada por meio de reunião em 23/05/19, com GEC/DGR e gerências da Subsecretaria de Administração Geral - SUAG/SES, para identificação dos contratos que abrangem as unidades de saúde. As reuniões seguiram cronograma conforme consta no processo <u>00060-00215458/2019-66</u> SEI (22786457) e a ação está em andamento;</p>	<p>sequer 4 itens mínimos de custos do grupo Serviços de Terceiros, conforme dados apresentados na resposta a questão de eficiência que versou sobre a homogeneidade no percentual de desempenho da Gestão de Custos entre as unidades hospitalares das Regiões de Saúde do DF.</p> <p>Esclarece-se que os itens de custos mínimos do grupo Serviços de Terceiros são os seguintes: a) Serviço de Limpeza; b) Serviço de Vigilância; c) Serviço de Lavanderia; d) Serviço de manutenção de equipamentos; e, e) Serviço de fornecimento de alimentação.</p>
<p><b>Definição do fluxo de coleta de dados:</b></p>	<p>Ação não iniciada, referindo-se à consolidação das duas ações anteriores: Mapeamento da fonte de informação da produção e Identificação dos itens de custos (contratos) que ainda não foram alocados nos custos das unidades, trata-se de um micro processo, parte integrante do macro processo já existente, que tem como objetivo garantir que os dados dos itens de custos e produção cheguem até o NGC;</p>	<p>Considerou-se a ação não concluída em 2019 tendo em vista que essa ação refere-se a consolidação das duas etapas anteriores. consoante o documento SEI no. 28151885 essa ação não foi iniciada em 11/09 /2019.</p>
<p><b>Validação dos dados com gestores das unidades:</b></p>	<p>Esta ação já está prevista no macro processo "Fluxo de Coleta de Dados e Validação da Informação de Custos – SES/DF", constante no processo SEI <u>00060-00169963/2019-21</u> – Circular 09 (22139992). Ação em andamento, iniciada em algumas unidades hospitalares, observando-se que a força de trabalho insuficiente tem restringido a realização da validação nas unidades de saúde.</p>	<p>Considerou-se a ação não concluída uma vez que os critérios "Validação" e "Relatórios Gerenciais", subetapas da 4ª Etapa não foram objeto de avaliação e monitoramento pela GEC e DGR/SES em 2019.</p>

Fonte: Documento SEI nº. 28151885.

A ação “*Realizar 2º Fórum de Custos*” estava agendada para acontecer em 10 de dezembro de 2019, tendo sido realizada em 13 de fevereiro de 2020 sem comprometimento da eficácia desta ação. Tal remarcação, segundo a Gerência de Custos Regionais, visou evitar a coincidência de eventos entre o Fórum e a Oficina de Planificação Nacional, realizada nos dias 10 e 11 de dezembro pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o que poderia representar risco de quórum baixo nesses eventos.

A ação “*Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos – NGC e Unidades de Custos (HUB, ICDF e HCB) em implantação e desempenho de Custos*” foi desenvolvida durante o exercício de 2019 mediante capacitações ofertadas aos ocupantes do cargo de chefia do Núcleo de Gestão de Custos e abordaram os seguintes temas:

- Introdução metodológica à gestão de custos em saúde, em parceria com o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/MS; e
- Operacionalização das ferramentas de processamento dos dados coletados, treinamento ministrado pelos servidores da Gerência de Custos, e treinamento no sistema ApuraSUS, também em parceria com o DESID/MS.

Corroborando a realização da ação de *Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos*, consta no Relatório de Atividade Quadrimestral – RAQ, 2º quadrimestre, publicado em outubro de 2019, que foram capacitados 29 servidores dos Núcleos de Gestão de Custos (NGC) e Gerentes de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA), compreendendo apenas os NGC das unidades da SES/DF, ficando os agentes de custos do HUB, IGES-DF e HCB para segundo momento.

A despeito da oferta de capacitação aos NGCs, a Diretoria de Gestão Regionalizada e a Gerência de Custos Regional entendem ser necessária a definição de uma trilha de aprendizagem capaz de ampliar o entendimento dos envolvidos no processo da gestão de custos, tanto para os chefes de NGCs quanto para os gestores, desenvolvendo a capacidade de leitura e aplicação das informações de custos no processo decisório.

Dado o exposto, há a necessidade de desenvolver plenamente a ação de sistematizar o modelo de qualificação da informação e promover ações de capacitação de servidores e gestores em análise e utilização das informações de custo, visando alcançar a 4ª etapa do programa de gestão de custos.

#### **4.1.2. Considerações Finais de Eficácia**

Tomando por base as questões de auditoria propostas para avaliação da dimensão de eficácia, avalia-se que o OE 006 apresentou eficácia abaixo do previsto no exercício de 2019. Das duas questões de auditoria propostas, uma atendeu ao padrão desejável e outra questão não atendeu ao padrão desejável, resultando no percentual de 50% de execução das metas, consoante a metodologia que orienta a conversão dos percentuais de execução das metas identificadas em conceitos qualitativos de eficácia.

#### **4.2. Análise da Eficiência**

Neste tópico serão apresentadas as respostas às questões de auditoria relacionadas à dimensão de eficiência e considerações finais sobre a dimensão avaliada.

##### **4.2.1. Respostas às Questões de Auditoria Relacionadas à Eficiência**

###### **4.2.1.1. Há homogeneidade do percentual de implantação da Gestão de Custos entre nas Unidades Hospitalares das Regiões de Saúde?**

Não. Verificou-se desempenho heterogêneo na apuração de custos na Rede SES em 2019. Houve nove unidades hospitalares que alcançaram a 4ª fase do programa, com apuração de Custo por Produto ( HMIB, HRC, HAB, HRG, HRGu, HSVP, HRBZ, HRSAM e HBDF) e sete UHs permaneceram na 3ª fase do programa, com apuração apenas do Custo Total (HRL, HRS, HRT, HRSM, HRPL, HRAN e HCB). Registra-se que o desempenho em gestão de custos do Hospital da Criança de Brasília – HCB, aferido pela SES mediante Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD, foi totalmente insatisfatório, com percentual zerado, pois não foram lançados quaisquer dados de custos no sistema ApuraSUS em 2019.

Inicialmente esclarece-se que para monitorar o desempenho da gestão de custos a Gerência de Custos Regionais – GEC/SES criou, em 2016, o Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD com o objetivo inicial de acompanhar o andamento das unidades no processo de implantação da Gestão de Custos.

Por meio do IMD a Gerência de Custos Regionais – GEC acompanha o lançamento de dados de custos e de produção no sistema ApuraSUS e recomenda aos Núcleos de Gestão de Custos – NGCs das unidades hospitalares lançarem e atualizarem os

dados até a primeira quinzena do mês subsequente ao mês de competência (“*delay*” de 1 mês).

A GEC também avalia e monitora mensalmente o percentual de desempenho da gestão de custos das UHs com base nos critérios das 3ª e 4ª etapas, apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Avaliação do desempenho das Unidades Hospitalares, 3ª e 4ª Etapas.

Etapas		Critérios
3ª Etapa Sistematização da Informação	Pessoal	Inserção dos custos com pessoal no ApuraSUS 1 - Utilizando filtro do SIGRH 2 - Utilizando escalas de ponto
	Material de consumo	Inserção dos custos de materiais no ApuraSUS 1 - Inserção de itens de materiais menor que o mínimo estipulado para a pontuação "2" 2 - Inserção de itens de materiais, contendo no mínimo 5 desses: a) medicamentos; b) laboratório; c) material médico hospitalar; d) combustível; e) material de expediente; f) gases medicinais.
	Terceiros	Inserção dos custos com serviços de terceiros 1 - Inserção de itens de serviços de terceiros menor que o mínimo estipulado para a pontuação "2" 2 - Inserção de itens de serviços de terceiros, contendo no mínimo 4 desses: a) Serviço de Limpeza; b) Serviço de Vigilância; c) Serviço de Lavanderia; d) Serviço de manutenção de equipamentos; e) Serviço de fornecimento de alimentação.
	Despesas Gerais	Inserção dos custos com despesas gerais: 1 - Inserção de itens de despesas gerais menor que o mínimo estipulado para a pontuação "2" 2 - Inserção de itens de despesas gerais, contendo no mínimo: a) água; b) energia; c) telefonia.
4ª Etapa Análise Crítica	Matriz	Geração de alocação recíproca dos custos e da produção entre os centros de custo

Fonte: Documento SEI 26038903.

Para elucidar a aplicação dessa ferramenta gerencial IMD, detalha-se a seguir o processo de avaliação de desempenho do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN para o mês de julho de 2019 tendo por base os critérios e os dados apresentados nas Tabela 10, Tabela 11 e Tabela 12.

O grupo de custo Pessoal não recebeu pontuação da GEC na apuração da 1ª quinzena de setembro, uma vez que não foram lançados os dados do mês de julho referentes à folha de pagamento do SIGRH, tampouco houve cruzamento dos dados com as informações das folhas de ponto, relatórios de ponto eletrônico e escalas. Tal correlação de informações visa obter maior fidedignidade dos dados de cada centro de custo considerando a quantidade de horas dedicadas ao serviço.

O grupo de custo Material de Consumo alcançou dois pontos, uma vez que a Gerência de Custos Regionais – GEC/SES considerou inseridos no sistema ApuraSUS os dados dos cinco itens de custo: a) medicamentos; b) laboratório; c) material médico hospitalar; d) combustível; e) material de expediente; e, f) gases medicinais, mínimo de itens para apurar os custos nesse grupo.

O grupo de custo Serviços de Terceiros obteve um ponto, pois não foram lançados no sistema o mínimo de quatro itens de custos para esse grupo, embora todo hospital da Rede SES conte com Serviço de Limpeza, Serviço de Vigilância, Serviço de Lavanderia, Serviço de Manutenção de Equipamentos e Serviço de Fornecimento de Alimentação. De acordo com a GEC/SES, esse grupo apresenta dificuldade de apuração visto que os contratos, na maioria das vezes, são centralizados e há dificuldades na coleta de informações pelos responsáveis pelos NGCs das UHs.

O grupo Despesas Gerais obteve um ponto, pois não foram lançados no sistema o mínimo de três itens de custos para esse grupo, a saber: água, energia e telefonia.

A pontuação da Matriz foi nula, pois não houve lançamento da produção do HRAN. Esclarece-se que a Matriz refere-se à 4ª etapa do modelo de implantação de Gestão de Custos e demonstra as relações de produção com seus centros de custo.

Para mensurar o IMD, a GEC atribui o percentual de 20% para cada grupo de custo que obtiver a pontuação máxima de dois pontos; se obtiver um ponto, será atribuído o percentual de 10%, além de se destinar 20% para a UH que cumprir a etapa de Matriz.

Dado o exposto, o HRAN obteve o IMD de 40% em julho de 2019 de acordo com os dados da Tabela 11 e os percentuais de 6%, 31%, 31%, 18%, 21% e 18%, de janeiro a junho de 2019, respectivamente, conforme consta na Tabela 12, o que revela baixo desempenho na apuração de custos desse Hospital. Mediante o Doc. SEI/GDF 31837611, de 25/11/2019, o chefe do NGC expõe algumas dificuldades e revela as causas que contribuíram para o baixo desempenho, resumidas a seguir:

- O atraso nos lançamentos dos custos de recursos humanos (grupo Pessoal) desde abril/2019 foi justificado devido à insuficiência de pessoas lotadas no NGC local, que contava com apenas um servidor (carga horária 40 horas) até 09 de outubro de 2019,e
- O atraso nos lançamentos de despesas gerais foi justificado devido à necessidade de realizar levantamento físico dos pontos de energia e áreas físicas de todos os centros de custos pertencentes à estrutura do hospital, tendo em vista a grande extensão e porte do HRAN.

O HRT apresentou IMD de 0% em julho e os percentuais de 0%, 16%, 13%, 14%, 8% e 14% apurados de janeiro a junho, respectivamente. O chefe do NGC /HRT ressaltou que alguns fatores contribuíram para o baixo desempenho da gestão de custos do HRT (doc. SEI/GDF 31407693, de 13/11/2019), a saber:

- Má vontade das unidades em fornecer informações referente aos meses transcorridos;
- Chefias dos vários centros de custo não compreendem a importância de informar a produção da sua unidade, dessa forma o NGC/HRT reforça que é necessário maior participação da GEC na sensibilização dos servidores quanto ao preenchimento e informação da produção;
- Existe também grande dificuldade de acesso a internet e computadores no Hospital;
- A troca de gestão do Hospital dificulta o andamento do serviço;
- A falta de recursos humanos no Núcleo de Gestão de Custos para atender a demanda do Hospital; e
- Dificuldades em acessar dados/informações de contratos de empresas terceirizadas.

O HRPL apresentou IMD com os percentuais de 19%, 28%, 27%, 43%, 38%, 43% e 100% de janeiro a julho, respectivamente. Por meio do doc. SEI/GDF 31826034, de 25/11/2019, a Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação – GPMA esclareceu que embora as produções dos centros de custos finais tenham sido lançadas, os centros de custos intermediários e administrativos ainda estão em processo de

atualização. Nesse sentido informou que não foi possível gerar a matriz necessária para atender os itens mencionados acima, apontando como causas dessa fragilidade:

- A Morosidade de nomeação do chefe de Gestão de Custos no primeiro semestre de 2019; e
- A Substituição de chefia no início do corrente mês (novembro).

O HAB também apresentou desempenho insatisfatório com IMD de 0% de julho, além de apresentar os percentuais de 0%, 0%, 0%, 33%, 10% e 33%, apurados respectivamente de janeiro a junho. Por meio do documento SEI 31226954, de 11/11/2019, o chefe do NGC justificou o baixo desempenho na apuração de custos da UH devido, em síntese, a:

- Pendências de nove meses anteriores à nomeação do atual chefe do núcleo;
- Falta de auxílio para entender as tarefas do setor;
- Má vontade das unidades em fornecer informações referente aos meses transcorridos, tanto das chefias que não informavam suas produções mensais, quanto dos executores de contratos que não enviavam as notas fiscais referentes a serviços contratados; e
- Superaquecimento e inoperância de computador.

A heterogeneidade de percentuais IMD das unidades hospitalares é apresentada na Tabela 11 e na Tabela 12:

Tabela 11 - Percentual de Desempenho de custos - IMD, Julho de 2019.

Ano – 2019	Relatório - (estático)		Julho (0 - Nenhum 1- Parcial 2- Completo : Total 8 = 100%)					
UNIDADES DE SAÚDE	Custo Total da Unidade	Custo X Produto	Pessoal	Material de Consumo	Terceiros	Despesas Gerais	Matriz	Sub Total
Hospital Regional do Guará		X	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	80%
Hospital Regional da Asa norte	X		0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	40%
Hospital Regional de Ceilândia		X	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	90%
Hospital Regional de Brazlândia		X	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20%
Hospital Regional de Taguatinga	X		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Hospital Regional de Samambaia		X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

Ano – 2019	Relatório - (estático)		Julho (0 - Nenhum 1- Parcial 2- Completo : Total 8 = 100%)					
UNIDADES DE SAÚDE	Custo Total da Unidade	Custo X Produto	Pessoal	Material de Consumo	Terceiros	Despesas Gerais	Matriz	Sub Total
Hospital Regional de Sobradinho	X		2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	60%
Hospital Regional de Planaltina	X		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	100%
Hospital da Região Leste - HRL	X		2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	50%
Hospital Regional do Gama		X	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	90%
Hospital Regional de Santa Maria		X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Hospital de Apoio de Brasília - HAB	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Hospital Materno Infantil		X	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	100%
Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	X		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Hospital São Vicente de Paulo - HSVP		X	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	90%
Hospital da Criança de Brasília - HCB	X		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

Fonte: Elaboração própria, a partir do documento SEI 28665417.

Tabela 12 - Percentual de Desempenho de custos-IMD, de Janeiro a Julho/2019.

UNIDADES DE SAÚDE	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ	13%	100%	98%	92%	81%	92%	80%
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE	6%	31%	31%	18%	21%	18%	40%
HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA	31%	94%	94%	83%	81%	88%	90%
HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA	0%	0%	0%	48%	23%	48%	20%
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	0%	16%	13%	14%	8%	14%	0%
HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	25%	94%	63%	31%	38%	31%	0%
HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO	0%	0%	0%	15%	1%	15%	60%
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA	19%	28%	27%	43%	38%	43%	100%
HOSPITAL DA REGIÃO LESTE - HRL	13%	19%	15%	15%	16%	15%	50%
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA	44%	94%	94%	90%	81%	90%	90%
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	0%	13%	17%	26%	25%	26%	0%
HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB	0%	0%	0%	33%	10%	33%	0%
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	100%	100%	67%	90%	68%	90%	100%

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF	0%	13%	10%	25%	19%	25%	0%
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - HSVP	94%	94%	77%	84%	55%	84%	90%
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA - HCB	0%	0%	0%	1%	3%	1%	0%

Fonte: Documento SEI nº. 28665417.

Para evidenciar os valores, bem como a falta de lançamentos na apuração do Custo Total do HAB, apresenta-se os custos com Pessoal, Material de Consumo, Serviços de Terceiros e Despesas Gerais que alcançaram cerca de R\$ 6 milhões mensais não lançados em junho, completando 3 meses de atraso ao se considerar o mês de apuração novembro de 2019. Apresentam-se tais informações na Tabela 13 .

Tabela 13 - Apuração do Custo Total no Hospital de Apoio de Brasília, de Janeiro a Julho /2019

GRUPO	ITEM CUSTO	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun /19	jul /19
Pessoal	Custo Total c/RH (Provisões+Encargos+ Benefícios+Remuneração)	4.115.406,63	4.134.844,01	4.238.238,44	4.156.036,13	4.141.785,23	0	0
Material de consumo	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	2.110,51	1.890,06	1.191,22	2.090,29	1.995,65	0	0
	Gases Medicinais	3.690,03	5.195,38	6.196,12	3.094,00	6.768,00	0	0
	Material de Expediente	282,58	617,87	385,45	361,65	891,86	0	0
	Material Laboratorial	843.026,64	998.023,20	227,73	949.766,50	1.386.636,87	0	0
	Material Médico-Hospitalar	44.632,92	31.798,61	32.406,00	41.216,27	39.820,78	0	0
	Material Odontológico	792,8	639,84	367,35	1.552,40	490,7	0	0
	Medicamentos	52.484,89	28.020,68	25.954,53	35.069,65	22.758,77	0	0
	Outros Materiais de Consumo	31.923,96	5.214,93	20.064,12	9.869,26	10.928,92	0	0
	Aluguel de Máquinas e Equipamentos	8.888,50	8.888,50	8.888,50	8.888,50	9.038,62	0	0
	Serviço de Dosimetria	68,33	49,86	60,68	60,68	60,68	0	0
	Serviço de Esterilização de Materiais	742,66	944,27	1.240,29	729,02	945,12	0	0

	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	10.525,32	10.525,32	10.525,32	11.026,22	10.745,32	0	0
Serviços de Terceiros	Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	1.433,93	1.461,05	1.370,69	1.650,09	1.703,37	0	0
	Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	134.637,60	202.179,09	247.711,18	237.772,84	272.136,98	0	0
	Serviços de Limpeza e Conservação	162.357,76	162.357,76	162.357,76	162.357,76	162.357,76	0	0
	Serviços de Vigilância e/ou Segurança	128.088,68	128.088,68	128.088,68	128.088,68	128.088,68	0	0
	Serviço de Água e Esgoto	27.749,22	32.163,16	32.657,58	35.742,75	30.756,89	0	0
Despesas Gerais	Serviços de Energia Elétrica	47.541,50	51.532,96	48.745,17	56.158,54	49.568,23	0	0
	Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais)	1.575,00	1.575,00	1.575,00	2.030,01	2.030,01	0	0
Total		5.617.959,46	5.806.010,23	4.968.251,81	5.843.561,24	6.279.508,44	0	0

Fonte: Documento SEI no. 31225414, de 11/11/2019.

Para evidenciar os valores, bem como a falta de lançamentos na apuração do Custo Total do HRSM, apresenta-se os custos com gases medicinais lançados apenas até março de 2019, apesar de ser um item de consumo regular em todos os hospitais da Rede SES, com necessidade de lançamentos em todos os meses. Apresentam-se, na Tabela 14, vários outros itens de custos que não foram lançados tempestivamente, sobretudo para os meses de junho e julho (mês de apuração novembro/2019).

Tabela 14 - Apuração do Custo Total no Hospital de Santa Maria, de Janeiro a Julho/2019.

Grupo	Item Custo	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
Pessoal	Custo Total c /RH (Provisões+ Encargos+ Benefícios+ Remuneração)	18.944.720,71	19.904.199,85	19.970.613,09	19.689.057,84	19.028.598,34	0	0
	Combustíveis e							

<b>Material De Consumo</b>	Lubrificantes	15.554,62	0	0	0	0	0	0
	GLP Gás Engarrafado	13.520,11	5.631,44	9.575,38	0	0	0	0
	Gases Medicinais	66.168,19	77.758,29	95.035,55	0	0	0	0
	Material de Expediente	3.720,69	3.252,66	2.209,08	10.197,42	2.432,67	2.264,74	0
	Material Laboratorial	90.299,90	38.115,41	42.260,80	65.788,03	93.727,86	52.845,13	0
	Material Médico- Hospitalar	777.588,81	446.557,86	486.782,80	448.655,28	491.619,69	352.625,64	0
	Material Reabilitador (Órteses, P róteses e Materiais E speciais – OPME)	289.481,00	72.846,72	458.975,18	71.421,36	445.518,41	312.683,16	0
	Medicamentos	755.059,61	873.332,05	786.588,70	737.381,79	725.259,70	544.941,27	0
	Outros Materiais de Consumo	30.671,13	13.122,95	25.206,34	51.383,57	21.065,45	58.621,54	0
	Peças e Acessórios para Equipamentos e Outros Materiais Permanentes	507.846,54	131.862,26	147.753,06	129.228,39	0	0	0
<b>Serviços De Terceiros</b>	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	1.332,45	1.290,49	1.248,53	1.275,98	0	0	0
	Serviço de Lavanderia	584.959,23	501.508,77	590.795,95	589.416,88	615.311,50	0	0
	Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	0	0	0	540.548,69	0	0	0
	Serviço de Manutenção e Conservação Máquinas e Equipamentos	187.491,35	185.045,18	183.332,16	185.679,49	0	0	0

	Serviços de Fornecimento de Alimentação – Pessoa Jurídica	966.772,19	955.408,12	1.100.511,48	1.115.536,99	1.126.136,50	1.057.020,90	0
	Serviços de Vigilância e/ou Segurança	720.617,06	720.617,06	720.617,06	720.617,06	720.617,06	0	0
<b>Despesas Gerais</b>	Serviço de Água e Esgoto	152.322,06	166.579,00	125.647,30	135.285,30	147.305,82	151.794,39	147.437,20
	Serviços de Energia Elétrica	206.700,30	229.523,41	197.691,17	232.799,01	218.160,68	242.405,93	0
<b>Total</b>		<b>24.314.825,95</b>	<b>24.326.651,52</b>	<b>24.944.843,63</b>	<b>24.724.273,08</b>	<b>23.635.753,68</b>	<b>2.775.202,70</b>	<b>147.437</b>

Fonte: Documento SEI no. 31225414, de 11/11/2019.

Nesse contexto de heterogeneidade na apuração de custos, perde-se a possibilidade de apurar fielmente os custos dos serviços de saúde e dos procedimentos realizados, de analisar regionalmente o desempenho das unidades de saúde e dos serviços assistenciais, de elaborar planejamento eficaz dos recursos disponíveis e de tomar decisões para melhorar a Rede de Atenção à Saúde.

#### **4.2.1.2. Os Núcleos de Gestão de Custos das unidades hospitalares de saúde dispõem de servidores para executarem as atividades de implantação e manutenção do PNGC?**

Não. A maioria dos Núcleos de Controle de Custos – NGCs das unidades hospitalares vinculadas à SES contou ao longo de 2019 com apenas um servidor para desempenhar as atividades de implantação e manutenção do PNGC. Essa composição unitária das equipes afronta o inciso I do art. 2º da Portaria nº 79/2015, a qual dispõe que cada núcleo deve ser constituído por, no mínimo, 3 (três) servidores com perfil técnico apropriado às atividades de gestão de custos, e enfraquece a estruturação do programa de apuração de custos. Do total de 16 UHs, 13 UHs contaram com menos de três servidores em 100% do tempo (12 meses), em 2019. Duas UHs contaram com três servidores em apenas três meses ou menos. E apenas uma UH, o HRGu, contou com três servidores em mais de 80% do período, em meses, de 2019.

Pelos dados da Tabela 15 constata-se que em 15 UHs as equipes dos NGCs estão incompletas no universo de 16 unidades hospitalares vinculadas à SES. A única equipe de NGC completa está no Hospital Regional da Ceilândia.

Tabela 15 - Composição das equipes dos NGCs por UH, de Janeiro a Dezembro/2019.

Mês	Quantidade de Servidores e Colaboradores, por Hospital															
	HRAN	HRGu	HRC	HRBz	HRT	HRSAM	HRS	HRPL	HRL	HRG	HRSM	HAB	HMIB	HB	HSVP	HCB
Jan	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
Fev	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
Mar	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2
Abr	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
Mai	1	1	3	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
Jun	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2
Jul	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Ago	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Set	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2
Out	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2
Nov	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2
Dez	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2

Fonte: Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos-Sigrhnet, extração em 27/01/2020.

Corroborando os dados extraídos do SIGRHNET, que permitem constatar a insuficiência de servidores em implantar e manter regular o Programa de Apuração de Custos nas Unidades Hospitalares da Rede de Saúde, a SES esclareceu que os Núcleos de Gestão de Custos – NGCs, em grande maioria, não possuem equipes completas, são compostos apenas pelo chefe do NGC, situação agravada ainda pela rotatividade de servidores (SEI 27894591, de 11/09/2019).

Instada a se manifestar sobre as causas que interferem no atingimento do objetivo, de ter servidores suficientes e capacitados na implantação e desempenho de custos nas unidades hospitalares da Rede SES/DF, a Gerência de Custos Regionais apresentou a seguinte manifestação:

Para além da composição insuficiente da configuração dos NGCs, a rotatividade no cargo tem sido uma das principais causas que interferem o alcance dos objetivos. O impacto negativo implica a descontinuidade dos processos, retrabalho e perda do conhecimento investido. No entanto, esta gerência não tem governança na condução deste processo, por se tratar de cargo comissionado que é de livre nomeação e exoneração de cada Região de Saúde, e por vezes o perfil indicado ao cargo não atende aos atributos necessários a lida com custos, pensando nisso, estamos estruturando um banco de talentos como alternativa para os gestores na indicação mais assertiva.

#### **4.2.1.3. "Há disponibilização de instrumentos e métodos para os responsáveis pelos Núcleos de Gestão de Custos, visando a estruturação da coleta de dados?"**

Parcialmente. A Gerência de Custos Regionais – GEC disponibilizou instrumentos e métodos facilitadores de coleta de dados no grupo de custo Pessoal e no grupo Material de Consumo, bem como encaminhou orientações para ajustes estruturantes, de acordo com o estágio de desenvolvimento da gestão de custos de cada unidade de saúde, visando harmonizar a nomenclatura, a classificação e descrição dos centros de custos, além de padronizar o agrupamento dos centros de custos administrativos e os critérios de rateios. Ressalva-se, entretanto, que ainda não houve a disponibilização de instrumentos e métodos para identificação e coleta dos dados no grupo Serviços de Terceiros, com sua validação junto aos gestores das unidades.

No grupo de custo Serviços de Terceiros, a GEC iniciou ação para identificação dos contratos que abrangem as unidades de saúde, visando estruturar a coleta de informações, uma vez que os NGCs enfrentam dificuldades de coleta de dados e apuração de custos tendo em vista que os contratos administrativos, na maioria das vezes, são centralizados na Administração Central da SES e contêm grande espectro de itens de custo, a exemplo dos Serviços de Limpeza, Serviços de Vigilância, Serviço de Lavanderia, Serviço de Manutenção de Equipamentos, Serviço de Fornecimento de Alimentação, entre outros (SEI [22786457](#)).

A ação de estruturar a coleta de dados possibilita redução de erros e a criação de um conjunto uniforme de informações de toda a Rede SES (Processo SEI 00060-00159723/2019-19, docs. n<sup>os</sup> 21209705, [21209995](#), [21210114](#) e [21210184](#)). Além de ser imprescindível a atuação dos servidores dos Núcleos de Gestão de Custos no Programa Gestão de Custos, uma vez que lhes são atribuídas as atividades de organizar, apurar, avaliar e monitorar as informações relacionadas aos centros de custos de cada Unidade Hospitalar.

Entre os instrumentos disponibilizados pela GEC, podem ser citados o *Manual da Gestão de Custos* formulado pela SES, o livro sobre *Introdução à Gestão de Custos* de autoria do Ministério da Saúde, além de treinamentos presenciais de servidores dos NGCs, inclusive com o uso do sistema ApuraSUS (SEI 24353005 e 24353447).

A GEC também estabelece metodologias que otimizam a coleta das informações de custos, a exemplo da criação de planilha macro, funcionalidade do software Excel, que classifica automaticamente os itens de custos: Medicamentos, Material

de Expediente, Material de Laboratório, Material Médico Hospitalar, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME e Outros Insumos, integrantes do Grupo de Materiais de Consumo, e que gera arquivo de consumo mensal de cada centro de custo. A Figura 1 e a Figura 2 apresentam as planilhas geradas.

Figura 1 - Planilha macro para Classificação de Materiais de Consumo

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Local Solicitante	Produto	Grupo	Programa	Quant.	UN	Valor Total	Digito Inicial	Grupo Classificado	Iniciar	
3714	HRC-NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR	29964 - CLIP TRIPLO PARA HEMOSTASIA, DESCARTÁVEL E ESTÉRIL PRÉ-CARREGADO MONTADO EM CATETER DE 7FR	36.90		-1	UN	350,39	36.90	OPME		
3715	HRC-NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR	29964 - CLIP TRIPLO PARA HEMOSTASIA, DESCARTÁVEL E ESTÉRIL PRÉ-CARREGADO MONTADO EM CATETER DE 7FR	36.90		-2	UN	700,78	36.90	OPME		
3716	HRC-NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR	29964 - CLIP TRIPLO PARA HEMOSTASIA, DESCARTÁVEL E ESTÉRIL PRÉ-CARREGADO MONTADO EM CATETER DE 7FR	36.90		-2	UN	700,78	36.90	OPME		
3717	HRC-UNIDADE DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	30181 - DETERGENTE E DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS	36.13		-4	UN	103,5	36	MÉDICO HOSPITALAR		
3718	HRC-UNIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO	30284 - SUGAMADEX SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML FRASCO-AMPOLA 2 ML	09.M.		-6	FA	1787,92	09	MEDICAMENTO		

Fonte: Documento SEI no. 28940527.

Figura 2 - Planilha com itens identificados por centro de custo

Soma de Valor Total	Rótulos de Coluna						Total Geral
Rótulos de Linha	EXPEDIENTE	LABORATÓRIO	MEDICAMENTO	MÉDICO HOSPITALAR	OPME	OUTROS INSUMOS	Total Geral
HRC - NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR			1,29				1,29
HRC-AMBULATÓRIO I E II	514,59	105,74	1179,32	3442,19	16200	3883,18	25325,02
HRC-COREME-COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA	25,7					3,21	28,91
HRC-DIRETORIA ADMINISTRATIVA	38,56						38,56
HRC-DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA	77,75					3,21	80,96
HRC-DIRETORIA REGIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	38,56					14,42	52,98
HRC-GERÊNCIA DE EMERGÊNCIA	639,46		221783,91	90261,67	3740,16	6709,22	323134,42
HRC-GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	368,18	252,24	5462,66	10990,97		1292,23	18366,28
HRC-GERÊNCIA DE PESSOAS	201,71					35,73	237,44
HRC-GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	51,4						51,4
HRC-NÚCLEO DE ALMOXARIFADO	29,86					39,07	68,93
HRC-NÚCLEO DE APOIO E REMOÇÃO DE PACIENTES				71,94			71,94
HRC-NÚCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENÇÃO PREDIAL	13,65					211,14	224,79
HRC-NÚCLEO DE CAPTAÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES DO SUS (SIA/SIH)	24,02					4,78	28,8
HRC-NÚCLEO DE CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA	25,7	132,25		525,73			683,68
HRC-NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE						23,68	23,68
HRC-NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR	137,87		4498,01		71285,81	19,28	75940,97

Fonte: Documento SEI no. 28940760.

A GEC também envia por e-mail planilha mensal com valores da remuneração de todos os servidores das Regiões de Saúde. Os servidores dos NGCs devem confrontar os dados de custos com a planilha consolidada das escalas de serviço, de forma a aprimorarem tais informações de acordo com a prestação de serviço na unidade de saúde. A Figura 3 e a Figura 4 ilustram as planilhas elaboradas, inicialmente pela GEC e complementadas pelos NGCs.

Figura 3 - Planilha de Recursos Humanos confrontada com a de Escalas

A	B	C	D	E	F	G	H	I
MATRÍCULA	LOTACAO	DESCRICAO LOTACAO	REMUNERACAO	PATRONA	CT_RH	Unidade	LOTACAO APÓS CRUZAMENTO ESCALA	
308630	A1	360302030000	NUCLEO GESTAO PESSOAS DAS UNID. ATENCAO ESPEC. CEILANDIA	R\$ 7.088,53	R\$ 1.222,39	R\$ 8.310,92	OESTE / DA	NUCLEO GESTAO PESSOAS DAS UNID. ATENCAO ESPEC. CEILANDIA
306702	F	360418000000	GERENCIA DE EMERGENCIA	R\$ 19.375,92	R\$ 1.838,88	R\$ 21.214,80	OESTE / HRC	GERENCIA DE EMERGENCIA
3147005	EL	360303030000	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL	R\$ 20.815,85	R\$ 2.050,47	R\$ 22.866,32	OESTE / DA	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL
3152739	NB	360303080000	NUCLEO DE TRANSPORTE	R\$ 11.739,68	R\$ 1.708,32	R\$ 13.448,00	OESTE / DA	NUCLEO DE TRANSPORTE
3166517	OD	360303080000	NUCLEO DE TRANSPORTE	R\$ 10.714,22	R\$ 1.747,70	R\$ 12.461,92	OESTE / DA	NUCLEO DE TRANSPORTE
3167543	3A	360303080000	GERENCIA APOIO OPERAC. DAS UNID. ATENCAO ESPEC. CEILANDIA	R\$ 9.887,54	R\$ 1.472,28	R\$ 10.359,82	OESTE / DA	NUCLEO DE ALMOXARIFADO
3168894	EC	360302020000	NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE	R\$ 9.480,17	R\$ 1.497,47	R\$ 10.977,64	OESTE / DA	NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE
3168890	2C	360303030000	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL	R\$ 9.991,75	R\$ 1.761,40	R\$ 11.753,15	OESTE / DA	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL
3181898	3I	360420040000	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA	R\$ 6.796,49	R\$ 1.178,28	R\$ 7.974,77	OESTE / HRC	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA
3187840	VE	360303080000	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	R\$ 25.392,77	R\$ 2.313,58	R\$ 27.706,35	OESTE / DA	DIRETORIA ADMINISTRATIVA
3187718	VC	360303080000	NUCLEO DE MATERIAL ESTERILIZADO	R\$ 9.354,71	R\$ 1.480,68	R\$ 10.835,39	OESTE / DA	NUCLEO DE MATERIAL ESTERILIZADO
3019903X	EC	360420040000	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA	R\$ 6.082,40	R\$ 1.184,91	R\$ 7.267,31	OESTE / HRC	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA
3200668	SEI	360303030000	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL	R\$ 7.651,80	R\$ 1.062,06	R\$ 8.713,86	OESTE / DA	NUCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENCAO PREDIAL
3202715	VI	360420040000	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA	R\$ 9.964,53	R\$ 1.648,61	R\$ 11.613,14	OESTE / HRC	NUCLEO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA

Fonte: Documento SEI nº. 28938701.

Figura 4 - Planilha de Recursos Humanos por Centros de Custos

Rótulos de Linha	Soma de CT RH
3 AMBULATORIO I E II	R\$ 884.870,25
5 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAUDE	R\$ 12.742,78
6 CONSELHOS REGIONAIS DE SAUDE	R\$ 3.604,70
7 COREME/CORENF/CORENUT	R\$ 9.706,94
8 DIRETORIA ADMINISTRATIVA	R\$ 54.070,08
9 DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA	R\$ 87.251,48
10 DIRETORIA REGIONAL DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	R\$ 19.402,05
11 DIRETORIA REGIONAL DE ATENCAO SECUNDARIA	R\$ 6.639,38
12 GERENCIA APOIO OPERAC. DAS UNID. ATENCAO ESPEC. CEILANDIA	R\$ 66.704,10
13 GERENCIA DE ASSISTENCIA CIRURGICA	R\$ 54.574,29
14 GERENCIA DE ASSISTENCIA CLINICA	R\$ 25.773,77
15 GERENCIA DE ASSISTENCIA MULTIDISCIPLINAR E APOIO DIAGNOSTICO	R\$ 69.752,07
16 GERENCIA DE EMERGENCIA	R\$ 4.524.000,52

Fonte: Documento SEI no. 28939163.

#### 4.2.1.4. Há definição, quanto a métodos e prazos, para os responsáveis por Centros de Custos transferirem os dados necessários à apuração de custos aos responsáveis por Núcleos de Gestão de Custos?

Parcialmente. Os chefes dos Núcleos de Gestão de Custos enfrentam dificuldades para acesso, integral e tempestivo, às informações necessárias à apuração de custos das Unidades Hospitalares devido à multiplicidade de técnicas de captação de dados, bem como à falta de exigência formal para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem-lhes as informações de modo regular e sistemático.

De forma a evidenciar tais dificuldades, destacam-se trechos do relato do chefe do NGC/HRT, apresentado em questão anterior deste relatório, onde estão ressaltados alguns fatores que contribuíram para o baixo desempenho em 2019 da gestão de custos do HRT (SEI 31407693):

- Má vontade das unidades/centros de custos em fornecer informações referente aos meses transcorridos;

- Chefias dos vários centros de custo não compreendem a importância de informar a produção da sua unidade, dessa forma o NGC/HRT reforça que é necessário maior participação da GEC na sensibilização dos servidores quanto ao preenchimento e informação da produção; e
- Dificuldades em acessar dados/informações de contratos de empresas terceirizadas.

Acerca da falta de tempestividade, o NGC do HRT relata que solicita, por email, à Gerencia de Transporte, as informações de custos, porém não recebe todo mês os valores de consumo de combustíveis e lubrificantes dos veículos do HRT.

Acerca da falta de exigência formal, o NGC do HRT informa que necessita realizar busca de notas fiscais no Sistema Eletrônico de Informações – SEI para os custos incorridos com gases medicinais, serviços de limpeza e conservação, serviços de vigilância e segurança e serviços de telecomunicações, evidenciando que os respectivos setores não lhe encaminham informações de custo.

De maneira semelhante, o Chefe do NGC do HAB enfrentou tais dificuldades em 2019, e relata a má vontade dos responsáveis dos centros de custos em fornecer informações, esclarecendo que as chefias não informam suas produções mensais e que os executores de contratos não enviam as notas fiscais referentes a serviços contratados (SEI 31226954).

A falta de tempestividade e sistematização para a coleta de dados do grupo de custo Serviços de Terceiros ocorreu, além do HRT e HAB, na maioria das UHs da Rede SES e constituem causas do baixo de desempenho na apuração de custo.

As múltiplas técnicas de captação das informações utilizadas pelos NGCs estão sintetizadas no Mapa de Itens de Custos, apresentado na Tabela 16. Pela observação da tabela, verifica-se a multiplicidade das formas para a coleta das informações por parte dos responsáveis pelos centros de custo. Além dos itens de custo apresentarem diferenças entre si, ou seja, alguns são consolidados via planilha Excel, outros via busca dentro do SEI, há caso de acesso direto do NGC a sítios eletrônicos/sites, nota-se também, no comparativo do HRC/HAB/HRT, que um mesmo item de custo pode ser informado por métodos distintos entre os hospitais.

Tabela 16 - Mapa de itens de custos utilizado pelos NGCs em UHs da Rede SES

Item de Custo	Fonte de Informação	Forma de Captação de Dados pela NGC		
		HRC	HAB	HRT
Custo Total c/RH (Provisões + Encargos + Benefícios + Remuneração)	Gerência de Economia em Saúde (GEC/DGR/SES)	A GEC encaminha, mensalmente, planilha com valores da remuneração de todos os servidores da Região de Saúde. O NGC deve confrontar essa planilha com uma planilha consolidada das escalas de serviço. Tal procedimento visa ao aprimoramento da informação.	1) A GEC Envia por e-mail, mensalmente, <b>planilha com valores da remuneração</b> de todos os servidores da Região de Saúde. 2) NGC confronta os valores com <b>planilha consolidada das escalas</b> de serviço, aprimorando as informações.	A GEC encaminha mensalmente planilha com valores da remuneração de todos os servidores da Região Sudoeste. O NGC confronta essa planilha com uma planilha consolidada das escalas de serviço.
Material de Expediente	Sistema Trackcare Materiais (Alphalink)	Geram-se o relatório de distribuição do Almoxarifado e o relatório da Farmácia. Após, consolidam-se ambos os relatórios em uma planilha Macro, criada pela GEC, que classifica os materiais distribuídos de acordo com o tipo de cada um deles (expediente, laboratorial, médico-hospitalar, de reabilitação, medicamento e outros materiais).	1) Gera-se relatório de distribuição (almoxarifado e farmácia); 2) Consolida-se ambos os relatórios em planilha macro (criada pela GEC) que classifica os materiais de acordo com o tipo (expediente, laboratorial, etc); 3) Custos são exportados a uma Tabela Dinâmica e alocados conforme CCs cadastrados no APURASUS. Com base nos solicitantes.	O sistema produz os relatórios de distribuição da Farmácia e do Almoxarifado. A seguir materializa-os em uma planilha Macro, criada pela GEC, onde os classifica e são distribuídos conforme seus tipos (expediente, laboratorial, médico-hospitalar, de reabilitação, medicamentos e outros materiais).
Material Laboratorial				
Material Médico-Hospitalar				
Material para Reabilitação (Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME)				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Nutrição				

Item de Custo	Fonte de Informação	Forma de Captação de Dados pela NGC		
		HRC	HAB	HRT
Enteral	Núcleo de Nutrição e Dietética	É lançado o valor disponibilizado na fatura.	Não consta no mapa de itens de custo do HAB	uma planilha do diversos valores apresentados nesse relatório.
Nutrição Parenteral	Sistema Eletrônico de Informações (SEI)	É realizada busca da nota fiscal no SEI. Lança-se o valor em uma planilha Excel para distribuir o gasto, por meio de rateio, para as unidades clínicas. Esse rateio baseia-se em estudo percentual de consumo real, pois o Núcleo de Farmácia Hospitalar enviava, até 2018, o quantitativo por clínica.	Não consta no mapa de itens de custo do HAB	O NGC recebe os relatórios mensais do NND/HRT e faz a distribuição dos valores em uma planilha do diversos valores apresentados nesse relatório.
Gases Medicinais	Núcleo de Atividades Gerais e Manutenção Predial	O NAGMP entrega, mensalmente, as notas fiscais para O NGC.	1) NAGMPT disponibiliza processo "SEI"; 2) NGC consulta <b>Nota Fiscal</b> .	Pesquisa no SEI em busca das notas fiscais da empresa responsável pelo fornecimento dos gases medicinais.
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	Gerência de Transportes (DIAU/SULIS/SES)	A Gerência de Transporte encaminha para o NGC, mensalmente, <b>planilha com valores de combustíveis</b> . O Núcleo de Transporte do HRC informa quais veículos pertencem ao HRC. Assim, é possível identificar o gasto referente ao hospital.	Mensalmente envia por e-mail, o <b>relatório com valores de combustíveis</b> e as placas dos veículos deste HAB.	O NGC solicita a gerência de Transporte por e-mail, porém não é todo mês que esses dados são encaminhados ao setor. O Núcleo de transportes do Hospital informa quais são os veículos que pertencem ao HRT.
			Exclusivo do Núcleo de Radiologia que não disponibiliza os documentos, este <b>NGC é obrigado a localizar no SEI</b> . <i>Obs.: A NF é de valor global (toda SES) e nem</i>	

Item de Custo	Fonte de Informação	Forma de Captação de Dados pela NGC		
		HRC	HAB	HRT
Serviço de Dosimetria	Sistema Eletrônico de Informações (SEI)	não consta no Mapa de itens de custos do HRC	<i>mesmo o executor sabe informar quanto é o valor correspondente ao HAB. Logo, o custo é <b>calculado assim:</b></i>  <i>a) Valor total da NF dividido pela quantidade geral atendida pelo contrato (SES);</i>  <i>b) Multiplicar o resultado pela quantidade existente no HAB (4 unidades).</i>	Não consta no mapa de itens de custos do HRT
Serviço de Esterilização de Materiais	Centro de Materiais Esterilizados	O setor fornece, mensalmente, as notas fiscais da empresa responsável por parte da esterilização de materiais.	1) CME disponibiliza <b>Proc. SEI</b> ; 2) NGC considera (para lançamento) apenas o <b>valor total destinado ao HAB.</b>  <i>Obs.: NF é de valor global (toda SES). O custo é extraído de arquivo com nome de <b>Faturamento Detalhado HAB</b>.</i>	Não consta no mapa de itens de custos do HRT
Serviço de Lavanderia	Gerência de Economia em Saúde (GEC/DGR) e Núcleo de Hotelaria em Saúde (NHS/HRC)	A GEC envia, mensalmente, planilha com a memória de pagamento dos trabalhadores da Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso (FUNAP). O NHS informa o nome dos trabalhadores referentes ao HRC. Assim, consolida-se o valor de despesa desse item de custos.	Não consta no mapa de itens de custo do HAB	Não consta no mapa de itens de custos do HRT

Item de Custo	Fonte de Informação	Forma de Captação de Dados pela NGC		
		HRC	HAB	HRT
Serviços de Fornecimento de Alimentação – Pessoa Jurídica	Núcleo de Nutrição e Dietética (NND) /HRC) e Sistema Trackcare Refeitório	O NGC gera os relatórios de desjejum, almoço e jantar no Sistema Trackcare, pelo perfil "Refeitório". Após, mapeiam-se as matrículas dos servidores para identificar os centros de custos. Lançam-se os valores da fatura em planilha Excel para separar os valores para cada centro de custos.	1) NND disponibiliza processo SEI; 2) NGC consulta NF e a <b>Planilha de Distribuição</b> da empresa contratada, e extrai valores, quantidade e destino das refeições; 3) O s custos do <b>refeitório</b> são alocados conforme a quantidade de plantonistas nas <b>escalas de serviço</b> . Com exceção das equipes do SAMU e Residentes.	O NGC recebe os relatórios mensais do NND/HRT e faz a distribuição dos valores em uma planilha dos diversos valores apresentados nesse relatório.
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	Núcleo de Engenharia Clínica (NEC)	O NEC/HRC encaminha os contratos. O NGC soma os valores dos contratos para um valor único. É feito rateio pela quantidade de equipamentos de cada centro de custos.	Abrange três setores: 1) Dir. Adm. - <b>Valor fixo e mensal</b> , segun-do a mesma. Porém, este NGC sempre tenta localizar o processo no sistema SEI; 2) Lab. De Citogenetica - <b>Conforme NF.</b> , 3) Radiologia - Conforme NF. b) Setor Radiologia <b>não disponibiliza</b> as Notas Fiscais, NGC é obrigado a efetuar buscar no sistema.	Não consta no mapa de itens de custos do HRT
Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	Pasta compartilhada disponibilizada p e l a Coordenação de Tecnologia da Informação (CTINF)	Soma-se o valor referente ao HRC disponibilizado na planilha.	Até Dez/18 era enviado por e-mail, devido a exoneração do responsável deixou de ocorrer. Agora <b>depende de NGCs de outras regiões</b> .	Não consta no mapa de itens de custos do HRT
			A Dir. Administrativa	

Item de Custo	Fonte de Informação	Forma de Captação de Dados pela NGC		
		HRC	HAB	HRT
Serviços de Limpeza e Conservação	Sistema Eletrônico de Informações (SEI)	É realizada busca no SEI e soma-se o valor referente ao Hospital disponibilizado na fatura.	(DA/ HAB) Mensalmente encaminha as <b>NFs ao NGC.</b>	É realizada busca no SEI e Soma-se o valor referente ao HRT disponibilizado na fatura
Serviços de Vigilância e/ou Segurança	Sistema Eletrônico de Informações (SEI)	É realizada busca no SEI e soma-se o valor referente ao Hospital disponibilizado na fatura.	A Dir. Administrativa (DA/ HAB) Mensalmente encaminha faturas ao NGC.	É realizada busca no SEI e Soma-se o valor referente ao HRT disponibilizado na fatura
Serviço de Água e Esgoto	Site da CAESB	Cada Região de Saúde dispõe de senha de acesso. No site, no campo "Outros Serviços", seleciona-se o campo "Clientes Especiais". Nele, há as faturas de cada Região de Saúde, separadas por nível de atenção.	A Dir. Administrativa (DA/ HAB) Mensalmente encaminha Fatura ao NGC.	O NGC dispõe da senha de acesso . No site, no campo "outros serviços",seleciona-se o campo "Clientes Especiais". Nele,há a fatura de Região.
Serviços de Energia Elétrica	E-mail institucional	Envia-se e-mail para a CEB. É necessário informar o número de inscrição da unidade.	A Dir. Administrativa (DA/ HAB) Mensalmente encaminha faturas ao NGC.	Envia-se e-mail para a CEB . É necessário informar o número de inscrição da unidade.
Serviços de Telecomunicações (Telefonia Fixa – Ramais)	Diretoria Administrativa (DA)	não consta no Mapa de itens de custos do HRC	1) A DA/ HAB encaminha a <b>Fatura ao NGC;</b> 2) NGC/ HAB por meio dos números das linhas telefônicas identifica os setores e atribui o <b>custo de R\$ 35,00 por aparelho</b> telefônico. Exceto casos em que o aparelho é utilizado por mais de setor, o custo é dividido pela respectiva quantidade.	É realizada busca no SEI das notas fiscais da empresa responsável pelo fornecimento das faturas

Fonte: Documento SEI nº. 28666326, 31225034 e 31408816.

Neste sentido, de acordo com as informações apresentadas na Tabela 16, a coleta de dados para o item de custo Nutrição Parenteral é realizada pelo NGC/HRC

mediante a busca de notas fiscais dos serviços prestados no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, ao passo que o NGC/HRT recebe relatórios mensais do Núcleo de Nutrição e Dietética local.

Para o item Gases Medicinais, os NGCs do HAB e do HRT devem buscar as notas fiscais da empresa responsável pelo fornecimento dos gases medicinais no SEI, ao passo que o NGC/HRC as recebem do Núcleo de Atividades Gerais e Manutenção Predial.

Para o item Combustíveis e Lubrificantes Automotivos, o NGC/HRC recebe mensalmente planilha com valores de combustíveis do Núcleo de Transporte local, ao passo que o NGC/HRT não recebe tais informações regularmente.

Para o item Serviço de Dosimetria, o NGC/HAB informou que a nota fiscal é de valor global (para toda SES) e nem mesmo o executor do contrato sabe informar quanto é o valor correspondente ao HAB.

Para o item Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos, o NGC/HRC soma os valores dos contratos para um valor único e realiza o rateio pela quantidade de equipamentos de cada centro de custos, ao passo que o NGC/HAB, recebe a informação de um valor fixo e mensal da Diretoria Administrativa do Hospital.

Para os itens Serviços de Limpeza e Conservação e Serviços de Vigilância e/ou Segurança, o NGC/HRC realiza busca no SEI e apura-se o valor referente ao Hospital disponibilizado na fatura, ao passo que o NGC/HAB recebe as faturas da Diretoria Administrativa do Hospital.

Dessa forma, constata-se a diversidade de técnicas de captação de dados e a falta de exigência formal para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem as informações de modo regular e sistemático aos NGCs.

#### **4.2.1.5. Há orientação, apoio e supervisão para a construção do mapa de relacionamento das informações de produção?**

Parcialmente. A Gerência de Custos Regionais da SES apoia, orienta e supervisiona a construção do mapa de relacionamento das informações de produção. Entretanto, os Núcleos de Controle de Custos-NGCs das unidades hospitalares enfrentaram dificuldades para construir tais mapas, considerando-se que de 16 unidades hospitalares vinculadas à SES, nove UHs, HMIB, HRC, HAB, HRG, HRGu, HSVP, HRBZ, HRSAM e

HBDF conseguiram identificar os serviços prestados pelos centros de custos finalísticos no exercício de 2019 e sete UHs não construíram, HRL, HRS, HRT, HRSM, HRPL, HRAN e HCB (SEI 31876190, de 26/11/2019).

O mapa de relacionamento é o instrumento necessário à organização das informações de produção de cada centro de custos. A partir dele se registra tais informações no ApuraSUS, para então ser processada a alocação recíproca das informações de produção e de custos, resultando na geração dos relatórios Custo x Produto.

No âmbito da Administração Central da SES, a Gerência de Custos Regionais apoia, orienta e supervisiona a construção do mapa de relacionamento das informações de produção mediante planilhas, manuais, cursos de capacitação e treinamento, entre outras ações.

No âmbito das Regiões de Saúde, os NGCs enfrentaram dificuldades para construir o mapa de relacionamento, a seguir especificadas.

Para o HRAN, o chefe do NGC local justificou que a ausência de lançamentos dos dados de produção dos centros de custos no ApuraSUS decorreu da falta de fluxo sistematizado de coleta de dados das unidades setoriais, fato que inviabilizou o avanço no programa de gestão de custos. E alega que a implantação de tal fluxo foi objeto de solicitação formal da área técnica e pauta de diversas reuniões conforme consta dos processos SEI n<sup>os</sup> 0060-00237662/2017-76 e 0060-00143003/2019-31.

O chefe do NGC do HRAN destacou que a implantação da estatística dos dados de produção se encontra em fase de validação do instrumento por parte das áreas competentes e ainda que, em 30/09/2019, encaminhou a última versão com a proposta de instrumento contendo os dados necessários para dar prosseguimento ao processo de apuração dos custos dos serviços (doc. SEI/GDF 31837611, de 25/11/2019).

Para o HRT, o chefe do NGC local ressaltou que o hospital não possui dados de produção e que o Núcleo está em fase de processamento e levantamentos das informações para que o mais breve possível sejam produzidas. Informou que tem realizado reuniões com a equipe de Gestão da Unidade Hospitalar para implementar a prática de lançamento dos dados de Produção dos Centros de Custos.

O chefe do NGC/HRT esclareceu ainda que foi criada uma planilha de produção para que cada centro de custos informe seus dados mensais e que esse processo

ainda encontra-se em fase de implementação, além de outras estratégias estarem sendo realizadas para mostrar aos servidores a importância de informar os dados relativos a produção de setor do hospital. Assim, foram realizadas quatro medidas para implementar essa prática no HRT:

- Planilha (online) de lançamento de produção mensal por centros de custos;
- Manual de instrução aos servidores para uso de planilha online;
- Sensibilização nas reuniões com chefias sobre a importância do lançamento da produção na planilha online (doc. SEI/GDF 31407693, de 13/11/2019).

Para o HRL, o chefe do NGC informou que não possui dados de produção, devido a recente nomeação do chefe do núcleo de Custos, contudo o setor está em fase de processamento e levantamentos das informações para que, o mais breve possível, essas informações sejam produzidas (Doc. SEI/GDF 31298109, de 12/11/2019).

Assim, sete unidades hospitalares não conseguiram avançar para a 4ª etapa do Programa de Gestão de Custos, devido, principalmente, à dificuldade de aquisição dos dados de produção pelos NGCs junto às unidades assistenciais. Dessa forma, é necessária a cooperação entre tais áreas, além de as instâncias decisórias da SES, tanto no nível Central quanto Regional, acompanharem e fomentarem o pleno desempenho do Programa de Gestão de Custos.

#### **4.2.1.6. Há relatórios de validação com análise da fidedignidade das informações inseridas no ApuraSUS?**

Parcialmente. A ação de validação dos dados pelos servidores dos NGCs se restringiu ao grupo de Despesas Gerais, água, energia e telefonia, devido à insuficiência de força de trabalho dos NGCs e à limitação de acesso à informação real, diretamente de notas fiscais ou faturas. Tais dificuldades impedem a análise sistemática e regular do comportamento dos valores aplicados em todos os grupos de custos. Além disso, a subetapa “Validação”, da 4ª Etapa – Análise Crítica não foi cobrada no cômputo do percentual de desempenho das UHs no exercício de 2019 pela Gerência de Custos Regionais-GEC.

A ação “validação dos dados com gestores das unidades”, prevista pela GEC no macroprocesso “Fluxo de Coleta de Dados e Validação da Informação de Custos – SES/DF”, sofreu restrições para sua realização devido à insuficiência de força de trabalho

dos NGCs. Tal macroprocesso visa normatizar, organizar e coordenar as ações de forma fluida para o bom andamento dos processos de trabalho da gestão de Gestão de Custos na SES/DF (SEI nº. 24363802).

O NGC é o responsável pela crítica prévia dos dados gerados pelo ApuraSUS e deve realizar estudo pormenorizado dos fatos que deram origem aos dados relativos à ocorrência de custos para certificar a consistência das informações.

Para ilustrar a importância da ação de validação de dados, menciona-se a atuação do chefe do NGC do HSVP que realizou análise crítica de dados e apontou aumento acima do normal no valor do consumo mensal de água para o mês de outubro de 2019. O erro foi detectado por meio da análise detalhada da fatura da CAESB e do registro do hidrômetro. O valor da fatura foi corrigido de R\$ 178.379,36 para R\$ 20.219,36, resultando em economia de R\$ 158.160,00, conforme ilustrado nas Figura 5 e Figura 6.

Figura 5 - Fatura CAESB com valor de consumo mensal acima do normal

DATA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	LEITURA	CONSUMO (M3)
02/09/2019	18051	18728	18728	677
09/19	18051	18728	18728	677
16/19	18051	18728	18728	677
23/19	18051	18728	18728	677
30/19	18051	18728	18728	677

Fonte: Documento SEI nº. 33520441.

Figura 6 - Fatura CAESB com valor corrigido

IDENTIFICAÇÃO	Cat	Hidrômetro	Letura Atual	Letura Anterior	Consumo Médio	Faturado	Leitamento	Valor
134065 - PNEF-HOSP SAO VICENTE DE PAULA SSU C AE - GSC 01	4	020800600	18129	18051	180	771	TARIFA ESGOTO PUBLICA	R\$ 10.109,88
			01/10/2019	02/09/2019			TARIFA DE AGUA PUBLICA	R\$ 10.109,48
<b>SUBTOTAL</b>								<b>R\$ 20.219,36</b>
1334115 - PNEF-HOSP SAO VICENTE DE PAULA SSU C AE PNEF/RS GSC01	4	015810070	2580	2550	413	350	TARIFA DE AGUA PUBLICA	R\$ 5.088,10
			01/10/2019	02/09/2019			TARIFA ESGOTO PUBLICA	R\$ 5.088,10
<b>SUBTOTAL</b>								<b>R\$ 10.178,20</b>

Fonte: Documento SEI nº. 33521018.

Também o NGC do HRGu reduziu o custo com telefonia ao detectar duplicidade de valor em faturas, além de reduzir o consumo mensal de água de R\$ 39.818,76 para R\$ 20.299,48, com economia de R\$ 19.519,28 ao sanar vazamentos de água na unidade hospitalar (SEI nº 33620008).

Diante dos efeitos de economia de recursos públicos e da necessidade de apurar fielmente os custos dos serviços de saúde, justifica-se estender a todos os grupos de custos a ação de análise e validação de dados. Nesse sentido, cita-se a expressiva materialidade dos recursos aplicados em despesas do grupo Serviços de Terceiros (Serviço de Limpeza, de Vigilância, de Lavanderia, de Manutenção de Equipamentos, de Fornecimento de Alimentação), cerca de R\$ 180 milhões no 1º. Semestre de 2019 que ainda não são lançados mediante a coleta da informação real, diretamente de notas fiscais ou faturas, e sim por meio de rateio do valor global de contratos para os centros de custos.

De forma detalhada e exemplificativa, a Tabela 17 apresenta os valores dos custos com Serviços de Terceiros do Hospital de Apoio de Brasília – HAB e do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF incorridos no 1º. Semestre de 2019:

Tabela 17 - Custos incorridos do grupo Serviços de Terceiros em UHs, 1º. Semestre de 2019.

UHs	Item Custo	jan-19	fev-19	mar-19	abr-19	mai-19	jun-19	1º.Semetre
HAB	Aluguel de Máquinas e Equipamentos	8.888,50	8.888,50	8.888,50	8.888,50	9.038,62	0,00	44.592,62
	Serviço de Dosimetria	68,33	49,86	60,68	60,68	60,68	0,00	300,23
	Serviço de Esterilização de Materiais	742,66	944,27	1.240,29	729,02	945,12	0,00	4.601,36
	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	10.525,32	10.525,32	10.525,32	11.026,22	10.745,32	0,00	53.347,50
	Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	1.433,93	1.461,05	1.370,69	1.650,09	1.703,37	0,00	7.619,13
	Serviços de							
HAB	Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	134.637,60	202.179,09	247.711,18	237.772,84	272.136,98	0,00	1.094.437,69
	Serviços de Limpeza e Conservação	162.357,76	162.357,76	162.357,76	162.357,76	162.357,76	0,00	811.788,80

UHs	Item Custo	jan-19	fev-19	mar-19	abr-19	mai-19	jun-19	1º.Semetre
	Serviços de Vigilância e /ou Segurança	128.088,68	128.088,68	128.088,68	128.088,68	128.088,68	0,00	<b>640.443,40</b>
	Serviços de Limpeza e Conservação	381.769,18	381.769,18	381.769,18	381.769,18	381.769,18	381.769,18	<b>2.290.615,08</b>
	Serviços de Vigilância e /ou Segurança	396.419,30	396.419,30	396.419,30	396.419,30	396.419,30	396.419,30	<b>2.378.515,80</b>
<b>TOTAL</b>	<b>HAB -Serviços de Terceiros</b>	<b>396.419,30</b>	<b>396.419,30</b>	<b>396.419,30</b>	<b>396.419,30</b>	<b>396.419,30</b>	<b>396.419,30</b>	<b>2.378.515,80</b>
Hospital de base do Distrito Federal	Aluguel de Máquinas e Equipamentos	373.332,16	203.335,00	267.766,16	238.451,00	284.201,00	575.169,29	<b>1.942.254,61</b>
	Aluguel de Veículos	2.898,75	2.898,75	2.898,75	2.898,75	2.898,75	2.898,75	<b>17.392,50</b>
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	2.713.282,00	2.925.996,25	2.921.743,93	2.604.265,24	2.652.140,84	2.506.573,31	<b>16.324.001,57</b>
	Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	58.297,80	58.648,20	58.881,80	56.983,80	58.735,80	78.314,40	<b>369.861,80</b>
	Serviço de Esterilização de Materiais	18.686,32	18.004,56	16.131,99	16.288,70	9.627,01	1.988,71	<b>80.727,29</b>
	Serviço de Lavanderia	350.625,94	354.317,42	372.515,35	382.191,38	395.887,80	392.834,92	<b>2.248.372,81</b>
	Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	56.340,46	67.250,48	201.290,31	47.417,42	44.802,36	4.065,00	<b>421.166,03</b>
	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	910.534,18	971.114,43	982.955,82	899.764,20	910.186,33	547.117,60	<b>5.221.672,56</b>
	Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	36.651,76	34.277,45	32.000,27	32.350,63	34.998,15	34.231,39	<b>204.509,65</b>
	Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	1.799.321,65	1.646.036,89	1.818.683,17	1.807.264,34	1.843.629,08	1.725.445,03	<b>10.640.380,16</b>
	Serviços de Limpeza e Conservação	1.590.764,66	1.590.764,66	1.590.764,66	1.590.764,66	1.590.764,66	1.590.764,66	<b>9.544.587,96</b>
	Serviços de Tecnologia da Informação	657.896,85	566.918,04	939.672,41	922.848,14	857.802,68	1.334.017,10	<b>5.279.155,22</b>
	Serviços de Vigilância e /ou Segurança	550.000,00	550.000,00	550.000,00	550.000,00	562.413,08	584.756,62	<b>3.347.169,70</b>
Serviços Gráficos e Editoriais	6.932,79	11.872,50	10.547,88	24.477,10	13.573,77	19.208,88	<b>86.612,92</b>	

UHs	Item Custo	jan-19	fev-19	mar-19	abr-19	mai-19	jun-19	1º.Semetre
TOTAL	HBDF-Serviços de Terceiros	9.125.565,32	9.001.434,63	9.765.852,50	9.175.965,36	9.261.661,31	9.397.385,66	55.727.864,78

Fonte: Processo SEI [00480-00005729/2019-17](#).

#### 4.2.2. Considerações Finais de Eficiência

Avalia-se que Objetivo Específico 006 foi executado com eficiência abaixo do desejado no exercício de 2019.

Entre as seis questões de auditoria propostas para avaliação da dimensão de eficiência, nenhuma atendeu ao padrão desejável para a eficiência do Programa de Gestão de Custos, quatro atenderam parcialmente ao padrão desejável e outras duas não o atenderam.

#### 4.3. Análise da Efetividade

Neste tópico serão apresentadas as respostas às questões de auditoria relacionadas à dimensão de efetividade e considerações finais sobre a dimensão avaliada.

##### 4.3.1. Respostas às Questões de Auditoria Relacionadas à Efetividade

###### 4.3.1.1. A SES mensura e controla os custos de serviços finalísticos prestados por unidades hospitalares?

Parcialmente. Apesar de nove de 16 unidades hospitalares terem alcançado a 4ª fase do Programa de Gestão de Custos, com apuração de Custo por Produto: HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG, HRBZ, HAB, HRGu e HSVP (dados e informações contidos na resposta à questão que versou sobre a homogeneidade do percentual de desempenho da Gestão de Custos entre as unidades hospitalares das Regiões de Saúde), verificou-se que nem todas essas nove UHs mensuraram os valores dos custos de seus serviços finalísticos, tomando-se como amostra os itens de produção Parto, Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva e Cirurgia. Para o item de produção Parto verificou-se que tão-somente o HRC, HRSAM e HMIB mensuraram seus custos. Para o parâmetro Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva, apenas o HRC, HRSAM, HMIB, HBDF e HRG aferiram seus custos. Para Cirurgia, os hospitais HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG e HRBZ quantificaram os custos de tais serviços finalísticos.

Esclarece-se que apenas o HRC e o HRSAM apuraram seus custos para os três itens de produção da amostra. Por essa razão a equipe de auditoria iniciou por tais unidades hospitalares a apresentação dos dados de produção e de custos e considerou o HRSAM como parâmetro, devido a seu menor custo médio dos itens Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva e Cirurgia.

Para o item Parto, verificou-se que tão somente o HRC, HRSAM e HMIB mensuraram seus custos, apesar de as UHs HRAN, HRG, HRT, HRS, HRPL, HRBZ, HRL e HRSM terem realizado tal serviço finalístico, com a média mensal informada ao Ministério da Saúde de 186, 486, 364, 252, 236, 96, 242 e 277 partos realizados respectivamente (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS). A quantidade mensal e os custos médios aferidos no HRC, HRSAM e HMIB para tal serviço finalístico são apresentados na Tabela 18 e na Tabela 19:

Tabela 18 - Quantidade de Partos Realizados em UHs, de Janeiro a Julho/2019

Centro de Custo: Centro Obstétrico					Item Produção: Parto			
UH	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Qtde. Média
HRC	478	387	475	457	441	432	382	436
HRSAM	381	323	417	361	380	376	368	372
HMIB	369	293	355	333	300	285	313	321

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

Tabela 19 - Custo Médio do Parto Realizado em UHs, de Janeiro a Julho/2019.

Centro de Custo: Centro Obstétrico					Item Produção: Parto			
UH	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio
HRC	3.352,55	4.051,86	3.248,59	3.426,07	3.492,92	3.590,95	4.128,13	3.613,01
HRSAM	4.337,01	5.505,50	4.285,20	4.841,77	4.367,33	4.947,95	4.946,99	4.747,39
HMIB	6.307,73	7.408,30	6.521,68	6.912,00	7.203,80	7.480,07	7.356,29	7.027,12

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

Apresentam-se ainda os custos totais acumulados, resultantes da multiplicação entre a produtividade e o custo médio, nos centros de custo Centro Obstétrico das UHs HRC, HRSAM e HMIB, Tabela 20:

Tabela 20 - Custos Totais Acumulados, de Janeiro a Julho/2019 - R\$ Mil.

Centro Obstétrico		Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio Acum.
HRC	Custo Direto	1.119,81	1.144,51	1.105,56	1.094,88	1.130,98	1.068,14	1.131,13	1.113,57
	Total	69,88%	72,99%	71,65%	69,93%	73,42%	68,85%	71,72%	71,21%
	Custo Indireto	482,71	423,55	437,52	470,83	409,40	483,15	445,96	450,45
	Total	30,12%	27,01%	28,35%	30,07%	26,58%	31,15%	28,28%	28,79%
<b>Custo Total</b>		<b>1.602,52</b>	<b>1.568,07</b>	<b>1.543,08</b>	<b>1.565,71</b>	<b>1.540,38</b>	<b>1.551,29</b>	<b>1.577,10</b>	<b>1.564,02</b>
HRSAM	Custo Direto	1.106,2	1.128,82	1.161,17	1.150,13	1.152,11	1.251,57	1.216,47	1.166,64
	Total	66,95%	63,48%	64,98%	65,80%	69,42%	67,27%	66,82%	66,39%
	Custo Indireto	546,20	649,46	625,76	597,76	507,48	608,86	604,02	591,36
	Total	33,05%	36,52%	35,02%	34,20%	30,58%	32,73%	33,18%	33,61%
<b>Custo Total</b>		<b>1.652,40</b>	<b>1.778,28</b>	<b>1.786,93</b>	<b>1.747,88</b>	<b>1.659,59</b>	<b>1.860,43</b>	<b>1.820,49</b>	<b>1.758,00</b>
HMIB	Custo Direto	1.210,92	1.088,62	1.094,30	1.208,51	1.136,09	1.154,51	1.200,95	1.156,27
	Total	52,03%	50,15%	47,27%	52,51%	52,57%	54,16%	52,16%	51,55%
	Custo Indireto	1.116,63	1.082,02	1.220,89	1.093,19	1.025,05	977,31	1.101,57	1.088,09
	Total	47,97%	49,85%	52,73%	47,49%	47,43%	45,84%	47,84%	48,45%
<b>Custo Total</b>		<b>2.327,55</b>	<b>2.170,63</b>	<b>2.315,19</b>	<b>2.301,70</b>	<b>2.161,14</b>	<b>2.131,82</b>	<b>2.302,52</b>	<b>2.244,37</b>

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17

De acordo com esses dados, verifica-se que o custo direto total acumulado na unidade Centro Obstétrico das UHs HRC, HRSAM e HMIB é equivalente a cerca de R\$ 1,1 milhão; entretanto, o custo médio apresenta relevante variação, uma vez que o custo médio do parto no HRC é inferior em cerca de 24% ao do HRSAM, e o custo médio do parto no HMIB é cerca de 48% superior ao do HRSAM (Tabela 19).

Essas três unidades apresentaram custos diretos acumulados próximos, mas o custo indireto acumulado é bastante diferente entre elas (Tabela 20). Isso repercutiu no custo médio do parto, sendo maior no HMIB, implicando a necessidade de entender as causas que ensejaram valores tão diferentes, desde o processo de mapeamento dos centros de custos, de alocação direta e indireta dos custos, de identificação dos serviços prestados

pelos centros de custos, entre outros fatores que influenciam o processo de apuração dos custos.

Sobre a produtividade do centro de custo Centro Obstétrico, constata-se a relação inversa entre custo e produtividade. No Centro Obstétrico do HRC foram realizados mais partos, com menor custo médio.

Outro exemplo de produto finalístico para o qual 50% das UHs mensuraram os valores de seus custos, refere-se ao item Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Para esse item apenas as UHs HRC, HRSAM, HMIB, HBDF e HRG quantificaram os custos, embora as UHs HRAN, HRT, HRS, HRPA e HRSM também tenham informado produção ao Ministério da Saúde.

A quantidade mensal e os custos médios Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva são apresentados na Tabela 21 e na Tabela 22:

Tabela 21 - Custo Médio Pacientes-DIA em UTI, de Janeiro a Julho/2019

Item Produção: Paciente-Dia									
UH	Centro de Custo	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio
HRC	UTI Adulto	5.287,73	5.520,26	5.174,63	5.409,68	5.155,80	4.687,98	4.227,56	<b>5.066,23</b>
HRSAM	UTI Adulto	3.099,36	3.626,62	3.219,13	3.401,50	3.602,16	3.586,74	3.326,62	<b>3.408,88</b>
HMIB	UTI Materna	8.349,45	10.334,86	4.982,81	7.296,99	6.347,05	8.520,82	6.901,77	<b>7.533,39</b>
	UTI Neonatal	2.828,90	3.976,88	2.575,51	2.827,32	2.807,56	2.790,89	2.699,18	<b>2.929,46</b>
	UTI Pediátrica	4.566,93	5.395,50	4.475,73	4.717,60	4.704,06	5.764,67	5.407,90	<b>5.004,63</b>
HBDF	UTI Adulto	2.951,11	2.849,54	2.860,31	3.153,36	3.304,73	2.964,02	2.809,22	<b>2.984,61</b>
	UTI Pediátrica	3.443,49	4.087,07	3.509,65	3.449,00	3.163,74	2.083,64	2.284,49	<b>3.145,87</b>
HRG	UTI Adulto	6.619,04	7.906,12	6.434,96	7.185,64	6.682,82	10.583,63	9.182,24	<b>7.799,21</b>

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

Tabela 22 - Pacientes-DIA em UTI, de Janeiro a Julho/2019

Item Produção: Paciente-Dia									
UH	Centro de Custo	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Qtde. Média
HRC	UTI Adulto	234	220	234	220	234	220	234	<b>243</b>
HRSAM	UTI Adulto	595	532	595	532	595	532	595	<b>569</b>

Item Produção: Paciente-Dia									
UH	Centro de Custo	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Qtde. Média
HMIB	UTI Materna	118	98	118	98	118	98	118	144
	UTI Neonatal	1.006	714	1.006	714	1.006	714	1.006	997
	UTI Pediátrica	464	382	464	382	464	382	464	438
HBDF	UTI Adulto	1.446	1.440	1.446	1.440	1.446	1.440	1.446	1.434
	UTI Pediátrica	292	254	292	254	292	254	292	354
HRG	UTI Adulto	460	425	460	425	460	425	460	457

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

Consoante esses dados, verifica-se que o custo médio apresenta relevante variação, uma vez que o custo médio Paciente-Dia em UTI – Adulto do HRC é cerca de 48,6% superior ao do HRSAM e, de forma exorbitante, o custo médio no HRG também é cerca de 128,8%.

Sobre a produtividade do centro de custo Unidade de Terapia Intensiva, constata-se também a relação inversa entre custo e produtividade. Os centros de custos das unidades hospitalares com mais internações/dia (Paciente-Dia), apresentam menor custo médio, como a UTI Adulto do HBDF e a UTI Neonatal do HMIB.

Para o item Cirurgia, o panorama de mensuração de custos é um pouco melhor que os exemplos supramencionados, tendo em vista que os hospitais HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG e HRBZ quantificaram os custos de tais serviços finalísticos, muito embora as UHs HRAN, HRT, HRS, HRL, HRSM e HRPL também tenham informado produção ao MS.

A quantidade mensal e os custos médios do item Cirurgia são apresentados na Tabela 23 e na Tabela 24:

Tabela 23 - Custo Médio de Cirurgias Realizadas em UHs, de Janeiro a Julho/2019

Centro de Custo: Centro Cirúrgico				Item Produção: Cirurgia				
UH	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio
HRC	4.605,59	4.345,10	4.206,88	4.397,26	3.684,76	5.338,47	4.277,01	4.407,87
HRSAM	3.829,12	3.507,91	4.053,38	3.152,26	3.129,60	3.906,84	4.006,39	3.655,07
HMIB	4.512,42	4.528,46	4.118,47	3.145,42	3.678,64	3.951,94	3.770,36	3.957,96

Centro de Custo: Centro Cirúrgico					Item Produção: Cirurgia			
UH	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio
<b>HBDF</b>	3.377,52	3.215,09	3.384,24	3.192,56	3.547,78	3.701,90	3.413,47	3.404,65
<b>HRG</b>	6.838,97	5.247,69	5.673,27	3.389,16	5.090,89	8.546,48	14.245,37	7.004,55
<b>HRBZ</b>	9.494,99	14.109,76	12.970,13	12.452,48	13.403,00	18.829,13	13.318,27	13.511,11

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

Tabela 24 - Quantidade de Cirurgias Realizadas em UHs, de Janeiro a Julho/2019

Centro de Custo: Centro Cirúrgico					Item Produção: Cirurgia			
UH	Jan/2019	Fev/2019	Mar/2019	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	Jul/2019	Custo Médio
<b>HRC</b>	273	305	317	292	359	236	261	292
<b>HRSAM</b>	216	248	215	294	293	261	231	251
<b>HMIB</b>	223	210	231	295	255	265	268	250
<b>HBDF</b>	476	532	498	572	485	550	620	533
<b>HRG</b>	317	317	328	545	376	356	95	333
<b>HRBZ</b>	137	91	103	102	98	76	104	102

Fonte: Processo SEI nº 00480-00005729/2019-17.

De acordo com esses dados, verifica-se que o custo médio apresenta variação entre as UHs, tendo em vista que o custo médio de Cirurgia no HRC é superior em cerca de 20,6% ao do HRSAM, o do HMIB é superior em cerca de 8,3%, o do HBDF é inferior em 6,9%, entretanto, no HRG e no HRBZ a variação é exorbitante, pois superam em cerca de 91,6% e 270%, respectivamente, aos custos do HRSAM.

Sobre a produtividade do centro de custo Centro Cirúrgico, verifica-se também a regra geral de relação inversa entre custo e produtividade. O centro de custo do HRBz apresentou o maior custo médio e a menor produtividade.

Por fim, registra-se que entre comparar, de forma direta, os custos das unidades hospitalares, melhor é utilizá-los como metainformações, como indicadores de resultados e de processos, para entender as causas que resultaram em valores tão diferentes, desde o processo de mapeamento dos centros de custos, de alocação direta e indireta dos custos e de identificação dos serviços prestados pelos centros de custos.

#### **4.3.1.2. A SES elabora estudos de custo para aperfeiçoar a Rede de Saúde Distrital?**

Parcialmente. De 16 unidades hospitalares vinculadas à SES, nove UHs encaminharam estudos de custo em 2019. Estes estudos se restringiram ao controle dos valores de itens do grupo Despesas Gerais que extrapolaram o desvio-padrão dos valores médios apurados. Também há várias propostas de melhoria do programa de gestão de custos, carecendo, entretanto, de aprovação e implementação pelos gestores da SES. Além disso, a Gerência de Custos Regionais informou que o critério “Relatórios Gerenciais”, subetapa da 4ª Etapa, não seria cobrado no cômputo do percentual de desempenho das UHs, no exercício de 2019, em razão de estar em elaboração modelo de relatório que atenda às diversas unidades.

Os estudos tiveram por objetivo controlar o consumo mensal de água, luz, telefone e combustíveis (HSVP, HRG, HRGu, HRC, HRS), prestar contas/“accountability” à sociedade, aos servidores e aos gestores (HMIB, HBDF), aperfeiçoar o fluxo de dispensação de material médico-hospitalar, laboratorial e de medicamentos (HRSAM, HBDF), aprimorar os fluxos de dispensação de OPME’s (HRL) e calcular o custo do atendimento emergencial com a população da RIDE (HRC), de acordo com o documento SEI 33731062.

Algumas propostas de melhoria foram elaboradas no âmbito do NGC do HRAN e versaram sobre:

- revisão no fluxo de solicitação de insumos;
- revisão no fluxo de distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar;
- revisão no fluxo de controle de baixas de insumos;
- implementação do fluxo de controle de produção e distribuição de enxovais processados e resíduos coletados por unidade consumidora;
- implementação de fluxo de controle de quilometragem por unidade consumidora;
- individualização dos hidrômetros e medidores de energia elétrica das pessoas jurídicas instaladas no hospital;
- levantamento de dados de produção; e
- otimização da distribuição de carga horária por frente de serviço: ambulatoriais, emergenciais, cirúrgicos e de internação (SEI 33731062).

Outras propostas foram elaboradas no âmbito do NGC do HBDF para:

- melhorar a distribuição de insumos que foram adquiridos pelo IGESDF no sentido de que toda aquisição deva passar por controle do almoxarifado com o objetivo de registrar aquisição, controlar distribuição e conhecer o consumo dos itens;
- melhorar a distribuição de insumos que foram adquiridos pelo IGESDF quanto a OPMEs consignados e a demanda judicial porque não se consegue mensurar o custo total das OPMEs por unidade consumida;
- estabelecer fluxo de informação da quantidade da carga horaria realizada pelo profissional por unidade com o objetivo de melhorar o rateio do custo com RH por centro de custos que totaliza mais de 60% dos custos totais;
- estabelecer fluxo de informação e especificação em cada processo de pagamento via SEI ou sistema de gestão hospitalar MV com o objetivo de informar os valores específicos por tipo, quantidade e centro de custo dos contratos de prestação de serviços e de manutenção de equipamentos (SEI 34617206).

Tais propostas visam solucionar dificuldades operacionais e gerenciais desses NGCs locais, que são extensíveis aos NGCs de toda a Rede SES. Caso sejam aprovadas e implementadas, podem melhorar a produção de informações e relatórios, e, por conseguinte, impactar positivamente no desempenho do Programa de Gestão de Custos.

No âmbito da Administração Central da SES, a GEC também desenvolveu estudos de custos, apresentados na Tabela 25.

Tabela 25 - Estudos e Ações realizados pela GEC, em 2018 e 2019.

ESTUDO	ACÇÃO	IMPACTO PREVISTO	IMPACTO REAL	EXERCÍCIO	STATUS
Consultoria para a Secretaria de	Foi realizada uma consultoria com a SSP, com o auxílio do levantamento de dados das três forças (CBMDF, PMDF e PCDF), possibilitando conhecer o custo total das unidades de saúde de cada uma das forças, utilizando o				Informações encaminhadas pela GEC para composição do

ESTUDO	ACÇÃO	IMPACTO PREVISTO	IMPACTO REAL	EXERCÍCIO	STATUS
Estado e Segurança Pública - SSP/DF para	mesmo método adotado pela SES /DF, subsidiando o processo decisório da construção de um hospital para a SSP/DF, por meio de cooperação técnica com a SES /DF.		Sem devolutiva do demandante.	2019	estudo, para subsidiar na tomada de decisão.
*Subsidiar projeto: Reestruturarão dos Serviços de Lavanderia Rede - SES/DF	Foi levantado o custo total das lavanderias e o custo médio estimado do kg de roupa lavada.	Implantação de soluções integradas, economicamente viáveis e sustentáveis para os serviços de lavanderia hospitalar do DF.	Sem devolutiva do demandante.	2018	Informações encaminhadas pela GEC para composição do estudo.
Atender às demandas da Lei de Acesso à Informação - LAI, CLDF e TCDF.	Levantamento do custo médio dos diversos centros de custos e produtos das unidades de saúde, conforme solicitado e disposição dos dados.		Sem devolutiva do demandante.	Recorrente	Informações encaminhadas conforme demanda.
Contribuir para composição do repasse do financiamento das unidades hospitalares e UPAs (IGESDF)	Levantamento do custo total das Upas e HRSM para		Conhecer o valor estimado de custeio das unidades geridas pelo IGES	2019	Informações encaminhadas pela GEC para composição do estudo.
Simular a estimativa global dos Custos da Unidade para composição do Acordo de Gestão Regional - AGR	Apurar o custo dos equipamentos de saúde por Região		Dotar os gestores regionais do volume dos recursos consumidos, proporcionando maior controle e gestão dos recursos.	2018	Estudo concluído
Responder PGDF a fim de subsidia-					

ESTUDO	AÇÃO	IMPACTO PREVISTO	IMPACTO REAL	EXERCÍCIO	STATUS
la com informações para interposição de recurso contra decisão judicial que estabeleceu multa diária de R\$ 200.000,00 por paciente à SES-DF para o tratamento de pacientes oncológicos (Decisão 4481717)	Foi levantado o custo total e o custo médio estimado das unidades de radiologia		Sem devolutiva do demandante.	2018	Informação fornecida ao demandante.  Obs: Despacho SES/GAB 4904037 – SEI.

Fonte: Documentos SEI nº. 33731062 e 33730882.

Detalham-se a seguir alguns estudos demandados à GEC por gestores de áreas da SES para os subsidiarem no processo decisório.

Demandada em agosto de 2017 pela Subsecretaria de Vigilância Sanitária – SVS em informar o custo médio da internação do paciente/dia por Código Internacional de Doença – CID para a apresentação e aprovação do plano de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (SEI [34832634](#)), a GEC esclareceu que as primeiras informações de custos só foram obtidas a partir do ano de 2014, quando as unidades hospitalares HBDF, HRC, HMIB e HRSM passaram a utilizar o sistema ApuraSUS/MS. À época informou não dispor dos custos das internações dos CIDs solicitados, o que tornou inviável o fornecimento da informação no nível de detalhamento solicitado e que, para obter a informação solicitada, seria necessário o levantamento dos custos dos processos de trabalho ou dos protocolos relacionados aos referidos CIDs. Esclareceu ainda que a metodologia utilizada pela SES/DF é a do Custeio por Absorção, que aloca todos os custos de produção, incluindo honorários médicos, aos produtos finais (consultas, atendimentos, entre outros). Por fim, informou que o custo médio do paciente/dia na rede hospitalar da SES-DF, apurado nos períodos de 2014 a 2016, foi de R\$ 1.561,06 em 2014, de R\$ 1.903,77 em 2015 e de R\$ 2.042,32 em 2016.

Demandada em fevereiro/2018 pela Subsecretaria de Logística em Saúde para elaborar os custos dos serviços de Lavanderia da Rede-SES (SEI 34832780), a GEC apresentou planilhas com informações de custos das lavanderias e do custo do kg de roupa lavada das UHs HMIB (SEI 13535772), HRBZ (SEI 13535882), HRC (SEI 13535961),

HRGU (SEI 13536016), HRSAM (SEI 13536071), HRSM (SEI 13536111) e HSVP (SEI 13536222).

Demandada em janeiro/2019 pelo Superintendente de Economia e Finanças do Hospital de Base para estimar o custo total das UPAS e HRSM (SEI 34832882), a GEC informou que o custo total apurado nos meses de janeiro a dezembro/2018 teve como média os valores abaixo:

- Hospital Regional de Santa Maria – R\$ 23.193.607,82 (média de jan a julho/18);
- Unidade de Pronto Atendimento Sobradinho – R\$ 1.173.246,06 (média de maio a out/18);
- Unidade de Pronto Atendimento Núcleo Bandeirante – R\$ 1.533.933,71 (média de jan a out/18);
- Unidade de Pronto Atendimento São Sebastião – R\$ 1.759.040,24 (média de jan a out/18);
- Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas – R\$ 1.534.719,22 (média de jan a out/18);
- Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia – R\$ 1.761.716,90 (média de jan a ago/18);
- Unidade de Pronto Atendimento Samambaia – implantação da gestão de custos não foi iniciada.

Diante dos estudos realizados no âmbito das Unidades Hospitalares, verifica-se que a análise das informações de custos é prevalentemente focada na dimensão financeira, essencialmente na variação dos valores das Despesas Gerais. A exceção pode ser verificada nas propostas elaboradas no âmbito do NGC do HRAN, onde existe a preocupação de compreender os processos internos da unidade de saúde sob a perspectiva de aperfeiçoar a apuração de custos, bem como correlacioná-los com os serviços assistenciais prestados, embora, careçam ainda de aprovação e implementação.

No âmbito da GEC, constata-se que os estudos têm um caráter mais estratégico, de subsidiar planos de enfrentamentos de doenças, de rastrear os custos de unidades operacionais e de seus objetos (a exemplo dos serviços de lavanderia que são comuns a toda a Rede SES), bem como embasar repasses financeiros a entidades que administram recursos públicos mediante a celebração de contratos de gestão para a prestação de serviços de saúde, a exemplo do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF.

Até mesmo a GEC enfrentou dificuldades para atender a demanda da SVS, pois não dispunha dos custos das internações dos CIDs solicitados, o que tornou inviável o fornecimento da informação no nível de detalhamento solicitado. Além disso, houve limitação na resposta do IGESDF uma vez que os valores que compuseram a média do custo total do HRSM se restringiram ao período de janeiro a julho de 2018, bem como os valores dos custos das UPAs se limitaram ao período de janeiro a outubro de 2018, além da inexistência de apuração de custos da UPA de Samambaia.

#### **4.3.1.3. O Sistema de Custos do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde - IGESDF apresenta maturidade suficiente para embasar os repasses anuais ao Hospital de Base relativos ao contrato de gestão firmado com a SES/DF?**

Não foi possível responder. No entanto, tomando como base exclusivamente os resultados do IMD obtidos pelo HBDF no período de janeiro a julho/2019, há indicativos de que a implantação do Sistema de Custos no hospital não apresenta ainda maturidade suficiente para gerar informações confiáveis, de forma a embasar com fidedignidade os repasses anuais praticados por meio do contrato de gestão firmado com a SES. Conforme dados apresentados na Tabela 11 e na Tabela 12, tomando-se a média dos resultados obtidos de janeiro a julho/2019, pelos 16 hospitais da rede SES, o HBDF ocupa a 11ª posição no ranking, seguido apenas pelos Hospitais de Santa Maria, Sobradinho, Hospital de Apoio de Brasília, Taguatinga e Hospital da Criança. Em julho/2019, mês de referência do presente trabalho, o IMD do HBDF foi de 0%, o que, minimamente, aponta para o descumprimento dos normativos da SES, que definem um prazo de até 15 dias após o fechamento do mês subsequente para apuração do mês respectivo (no caso, 15/09/2019).

Não foi possível responder a presente questão com o detalhamento desejado em decorrência de restrições impostas, por parte do IGESDF, para a realização dos trabalhos de auditoria com o propósito de avaliar a implantação da gestão de custos no HBDF. Não houve autorização para a realização dos trabalhos de campo nessa unidade de saúde, não sendo possível a aplicação de testes substantivos que permitiriam certificar a consistência das informações quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados lançados no Sistema ApuraSUS.

Os trabalhos de campo estavam programados para início em 10/10/2019, data em que a Subcontroladoria de Controle Interno – SUBCI solicitou agendamento de reunião para apresentação de auditores da Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF (Processo nº 00480-00005766/2019-25, Documento SEI nº 30568020). Seriam

apresentadas duas equipes de auditoria, sendo uma responsável por auditoria operacional no Programa de Governo 6202 – Brasília Saudável e a outra por auditoria de conformidade, visando a análise dos atos e fatos relacionados à gestão de pessoal (folha de pagamento e admissão) e contratação de bens e serviços, relativamente ao ano de 2019.

Em resposta à SUBCI, o IGESDF, após apresentar diversas justificativas, dentre as quais destaca-se a realização de auditorias por outros órgãos de controle, consignou que somente poderia receber as equipes da CGDF a partir do dia 12/11/2019.

Antes porém da apresentação das equipes de auditoria e início dos trabalhos, em 08/11/2019, o IGESDF, por meio do Parecer SEI-GDF nº 177/2019–IGESDF /DIPRE/GAPRE/ASJUR (Documento SEI nº 31187956), se manifestou pela impossibilidade de apresentação das equipes da Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF a partir do dia 12/11/2019, por considerar a incompetência total da CGDF em realizar auditoria e fiscalização no sistema IGESDF, alegando não existir previsão legal que a autorize, dentro do arcabouço jurídico do Distrito Federal.

De maneira a dirimir a questão, a CGDF formulou consulta à Procuradoria-Geral do Distrito Federal – PGDF, quanto à sua competência para realizar auditoria e fiscalização no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal.

Em resposta à consulta da CGDF, a PGDF concluiu pela competência da CGDF para auditar e fiscalizar os atos e contas do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, consoante o Parecer Jurídico nº 13/2020 – PGDF/PGCONS, de 12/01/2020.

No entanto, em 13/02/2020, o IGESDF requereu a reconsideração do Parecer Jurídico nº 13/2020, emitido pela Procuradoria-Geral do Consultivo e de Tribunais de Contas –PGCONS/PGDF (Documento SEI nº 34839771), bem como requereu que fosse oficiado à Controladoria Geral do Distrito Federal a suspensão de qualquer ato que tenha por fundamento tal Parecer Jurídico, até o julgamento desse recurso de reconsideração.

Por fim, apenas em 03/03/2020, o IGESDF, por meio do despacho de nº SEI 36401997 requereu a desistência do referido pedido de reconsideração e colocou-se à disposição para disponibilização das informações, dados e acesso ao IGESDF.

Dessa forma, por não haver mais tempo hábil para a realização do trabalho, de maneira a compor o presente relatório, foi prevista no Programa Operacional de Ações de Controle da Subcontroladoria de Controle Interno auditoria para avaliar, com profundidade, as informações de custos utilizadas para embasar os repasses realizados ao IGESDF.

Exposta a restrição em realizar os trabalhos de campo no âmbito do Hospital de Base, e considerando a limitação de prazo para a conclusão da auditoria que compõem a prestação de contas anual do Governador, a equipe de auditoria reapresenta algumas fragilidades decorrentes da análise dos dados e das informações solicitadas à SES, a saber:

- O HBDF apresentou baixo percentual de desempenho em gestão de custos, com percentuais de IMD de janeiro a julho de 0%, 13%, 10%, 25%, 19%, 25% e 0%, respectivamente;
- O NGC do HBDF contou, ao longo de 2019, com apenas um servidor para desempenhar as atividades de gestão de custos;
- O chefe do NGC apresentou várias propostas de melhoria para a gestão de custos, pendentes, entretanto, de aprovação e implementação pelos gestores do IGESDF. Essas propostas, já apresentadas em questão anterior, seguem novamente descritas:
- Melhora da distribuição de insumos que foram adquiridos pelo IGESDF no sentido de que toda aquisição deva passar por controle do almoxarifado, com o objetivo de registrar aquisição, controlar distribuição e conhecer o consumo dos itens;
- Melhora da distribuição de insumos que foram adquiridos pelo IGESDF quanto a OPMEs consignados e a demanda judicial porque não se consegue mensurar o custo total das OPMEs por unidade consumida;
- Estabelecimento de fluxo de informação da quantidade da carga horária realizada pelo profissional, por unidade, com o objetivo de melhorar o rateio do custo com RH, por centro de custos que totaliza mais de 60% dos custos totais;
- Estabelecimento de fluxo de informação e especificação em cada processo de pagamento via SEI ou Sistema de Gestão Hospitalar MV com o objetivo de informar os valores específicos por tipo, quantidade e centro de custo dos contratos de prestação de serviços e de manutenção de equipamentos (Documento SEI nº 34617206).
- Atraso no lançamento dos dados, a título de exemplo citam-se a demanda formulada pela equipe de auditoria, em outubro/2019, aos gestores do IGESDF para disponibilizarem as informações de custos e

os relatórios gerenciais do Hospital de Base da competência julho/2019. Tal demanda não foi atendida, apenas os relatórios do mês de junho/2019 foram disponibilizados, por ser o último relatório fechado e gerado à época (Documento SEI nº 29783322).

Sintetizam-se a seguir outras falhas identificadas no processo de apuração de custos do Hospital de Base consoante os dados do mês de junho/2019:

- Para os itens Combustíveis e Lubrificantes para outras finalidades (R\$ 165.720,69) e Gases Medicinais (R\$ 168.604,75) houve dificuldade do Núcleo de Manutenção em fornecer os relatórios de custos ao NGC local;
- Para os itens Material Médico-Hospitalar (R\$ 1.285.778,44), Medicamentos (R\$ 3.001.121,26) e Outros Materiais de Consumo (R\$ 7.086,86) há a necessidade de adequações nos relatórios gerados pelo Sistema de Gestão Hospitalar MV quanto a classificação e distribuição de insumos, a identificação de centros de custos e de estoques, além de fragilidades no controle de almoxarifado;
- Para o item Material Farmacológico (R\$ 2.006.279,71) não há informação do Núcleo de Insumos Farmacêuticos, nem da Gerência de Insumos e Logística sobre as demandas judiciais para tal item de custo;
- Para o item Material para Reabilitação – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (R\$ 500.305,59), há fragilidades no controle de almoxarifado;
- Para o item Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (R\$ 2.506.573,31), há a dificuldade de o NGC local ter acesso a todas as notas fiscais emitidas por prestadores de serviços, considerando o grande volume de processos de aquisição realizados pelo IGESDF;
- Para os itens Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos (R\$ 547.117,60), Serviços de Tecnologia da Informação (R\$ 1.334.017,10) e Serviços de Telecomunicações Fixa (R\$ 32.000,00), há a dificuldade de acesso a todas as notas fiscais e ao controle de todos os contratos.

Somando-se os custos apenas dos itens supramencionados, obtêm-se os valores de cerca de R\$ 11,5 milhões/mês e, aproximadamente, R\$ 138 milhões em 2019 (Documento SEI nº 29868141).

Conforme exposto, verifica-se que há indicativos de que a implantação do Sistema de Custos no Hospital de Base não apresenta ainda maturidade suficiente para gerar informações confiáveis, de forma a embasar com fidedignidade os repasses anuais praticados por meio do Contrato de Gestão nº 01/2018 firmado com a SES, apresentando

falhas nas atividades de coleta de informações, identificação de centros de custos, organização de fluxos, controle de insumos e lançamentos de dados.

#### 4.3.2. Considerações Finais de Efetividade

Avalia-se que Objetivo Específico 006 teve efetividade limitada no exercício de 2019.

Entre as três questões de auditoria propostas para avaliação da dimensão de efetividade, duas atenderam apenas parcialmente ao padrão desejável e outra questão não pode ser respondida satisfatoriamente, tendo em vista não ter sido possível a aplicação de testes substantivos que permitiriam certificar a consistência das informações.

### 5. CONCLUSÃO

Avaliou-se que em 2019 o OE 006 apresentou eficácia abaixo do previsto, eficiência abaixo do desejado e efetividade limitada.

O indicador “*Percentual de Unidades Hospitalares – UH com Programa de Gestão de Custos implantado e custo total apurado*” atingiu o percentual de 94,12%, próximo à meta proposta no PPA e no PDS de 100%. De 17 UHs, 16 apuraram custo total pelo menos uma vez desde a implantação da Portaria nº 79/2015, mas com necessidade de apuração do Custo por Produto.

Das três ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2019 que contribuem para o atingimento da meta de *Implantar o Programa Gestão de Custos da SES*, avaliou-se que a ação “*Realizar 2º Fórum de Custos*” e a ação “*Capacitar servidores dos Núcleos de Gestão de Custos – NGC e Unidades de custos (HUB, ICDF e HCB) em implantação e desempenho de custos*” foram realizadas. Entretanto, a ação de maior relevância para a implantação efetiva do Programa de Gestão de Custos não foi concluída: “*Sistematizar o modelo de qualificação da informação da gestão de custos para as unidades de saúde da SES-DF*”.

Verificou-se desempenho heterogêneo na apuração de custos na Rede SES em 2019. Considerando o total de 16 UHs com sistema de custo implantado, nove

unidades hospitalares alcançaram a 4ª fase do programa, com apuração de Custo por Produto ( HMIB, HRC, HAB, HRG, HRGu, HSVP, HRBZ, HRSAM e HBDF) e sete UHs permaneceram na 3ª fase do programa, com apuração apenas do Custo Total (HRL, HRS, HRT, HRSM, HRPL, e HRAN e HCB).

O desempenho em gestão de custos do Hospital da Criança de Brasília – HCB, aferido pela SES mediante Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD, foi totalmente insatisfatório, com percentual zerado, pois não foram lançados quaisquer dados de custos no sistema ApuraSUS em 2019.

A maioria dos Núcleos de Controle de Custos – NGCs das unidades hospitalares vinculadas à SES contou, ao longo de 2019, com apenas um servidor para desempenhar as atividades de implantação e manutenção do PNGC. Essa composição unitária das equipes afronta o inciso I do art. 2º da Portaria nº 79/2015, a qual dispõe que cada núcleo deve ser constituído por, no mínimo, 3 (três) servidores com perfil técnico apropriado às atividades de gestão de custos, e enfraquece a estruturação do programa de apuração de custos. Do total de 16 UHs, 13 UHs contaram com menos de três servidores em 100% do tempo (12 meses), em 2019. Duas UHs contaram com três servidores em apenas três meses ou menos. E apenas uma UH, o HRG, contou com três servidores em mais de 80% do período temporal, em meses, de 2019.

A Gerência de Custos Regionais – GEC disponibilizou instrumentos e métodos facilitadores de coleta de dados no grupo de custo Pessoal e no grupo Material de Consumo. Ressalva-se, entretanto, que ainda não houve a disponibilização de instrumentos e métodos para identificação e coleta dos dados no grupo Serviços de Terceiros, com sua validação junto aos gestores das unidades.

Os chefes dos Núcleos de Gestão de Custos enfrentam dificuldades para acesso integral e tempestivo às informações necessárias à apuração de custos das Unidades Hospitalares devido à multiplicidade de técnicas de captação de dados, bem como à falta de exigência formal para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem-lhes as informações de modo regular e sistemático.

A Gerência de Custos Regionais da SES apoia, orienta e supervisiona a construção do mapa de relacionamento das informações de produção. Entretanto, os Núcleos de Controle de Custos – NGCs das unidades hospitalares enfrentaram dificuldades para construir seus mapas de produção.

A ação de validação dos dados pelos agentes de custos se restringiu ao grupo de Despesas Gerais, água, energia e telefonia, devido à insuficiência de força de trabalho dos NGCs e à limitação de acesso à informação real, diretamente de notas fiscais ou faturas. Tais dificuldades impedem a análise sistemática e regular do comportamento dos valores aplicados em todos os grupos de custos. Além disso, a subetapa “Validação”, da 4ª Etapa – Análise Crítica não foi cobrada no cômputo do percentual de desempenho das UHs no exercício de 2019 pela Gerência de Custos Regionais – GEC.

Apesar de nove de 16 unidades hospitalares terem alcançado a 4ª fase do Programa de Gestão de Custos, com apuração de Custo por Produto: HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG, HRBZ, HAB, HRGu e HSVP, verificou-se que nem todas essas nove UHs mensuraram os valores dos custos de seus serviços finalísticos, tomando-se como amostra os itens de produção Parto, Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva e Cirurgia. Para o item de produção Parto verificou-se que tão somente o HRC, HRSAM e HMIB mensuraram seus custos. Para o parâmetro Paciente-Dia em Unidade de Terapia Intensiva, apenas o HRC, HRSAM, HMIB, HBDF e HRG aferiram seus custos. Para Cirurgia, os hospitais HRC, HRSAM, HMIB, HBDF, HRG e HRBZ quantificaram os custos de tais serviços finalísticos.

De 16 unidades hospitalares vinculadas à SES, nove UHs encaminharam estudos de custo no exercício de 2019. Estes estudos se restringiram ao controle dos valores de itens do grupo Despesas Gerais que extrapolaram o desvio-padrão dos valores médios apurados. Também há várias propostas de melhoria do programa de gestão de custos, carecendo, entretanto, de aprovação e implementação pelos gestores da SES. Além disso, a Gerência de Custos Regionais informou que o critério “Relatórios Gerenciais”, subetapa da 4ª Etapa, não seria cobrado no cômputo do percentual de desempenho das UHs no exercício de 2019, em razão de estar em elaboração modelo de relatório que atenda às diversas unidades.

Não foi possível avaliar, na extensão necessária, a maturidade das informações de custos utilizadas para embasar os repasses financeiros ao Hospital de Base – HBDF, por meio do Contrato de Gestão nº01/2018 firmado entre a SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF. No entanto, tomando como base exclusivamente os resultados do IMD obtidos pelo HBDF no período de janeiro a julho /2019, há indicativos de que a implantação do Sistema de Custos no hospital não apresenta ainda maturidade suficiente para gerar informações confiáveis, de forma a embasar com fidedignidade os repasses anuais praticados por meio do contrato de gestão firmado com a

SES. Conforme dados apresentados nas tabelas 7 e 8, tomando-se a média dos resultados obtidos de janeiro a julho/2019 pelos 16 hospitais da rede SES, o HBDF ocupa a 11ª posição no ranking, seguido apenas pelos Hospitais de Santa Maria, Sobradinho, Hospital de Apoio de Brasília, Taguatinga e Hospital da Criança. Em julho/2019, mês de referência do presente trabalho, o IMD do HBDF foi de 0%, o que, minimamente, aponta para o descumprimento dos normativos da SES, que definem um prazo de até 15 dias após o fechamento do mês subsequente para apuração do mês respectivo (no caso, 15/09/2019). Entretanto, não foi possível responder a presente questão com o detalhamento necessário, porque foram impostas, por parte do IGESDF, restrições aos trabalhos de auditoria, que tinham como propósito avaliar a implantação da gestão de custos do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF – IGESDF. Não houve autorização para a realização dos trabalhos de campo no HBDF, não sendo possível a aplicação de testes substantivos que permitiriam certificar a consistência das informações quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados lançados no Sistema ApuraSUS.

Por fim, conclui-se que o Programa de Gestão de Custos ainda não apresenta maturidade para apurar, de forma completa, íntegra, fiel e confiável, os custos dos serviços assistenciais disponibilizados à população, nem para analisar e comparar o desempenho das unidades hospitalares e dos serviços assistenciais, tampouco para tomar decisões, pois as etapas e subetapas ainda não estão consolidadas em todas as Unidades Hospitalares da Rede SES.

## 6. ORIENTAÇÕES

### Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- O.1) [Subtópico 4.2.1.2] Avaliar a possibilidade de vincular os cargos dos Núcleos de Gestão de Custos diretamente à estrutura orgânica da Administração Central da SES, com subordinação hierárquica, técnica e normativa para assegurar a continuidade e o pleno desempenho do Programa de Gestão de Custos;
- O.2) [Subtópico 4.3.1.2] Apreciar as propostas de melhoria elaboradas no âmbito do Núcleos de Gestão de Custos e colaborar para sua implementação na Rede SES.

## 7. RECOMENDAÇÕES

### Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- R.1) [Subtópico 4.1.1.2] Qualificar os servidores e gestores que atuam nas áreas responsáveis pela avaliação dos custos de Unidades Hospitalares, percorrendo todas as etapas e subetapas do Programa de Gestão de Custos, utilizando, como sugestão, a implementação de trilhas de aprendizagem;
- R.2) [Subtópico 4.1.1.2] Implementar o mapeamento das fontes de informações de produção, previsto como ação estruturante para implantação da Gestão de Custos;
- R.3) [Subtópico 4.1.1.2] Concluir a implementação da segregação das rubricas do grupo Pessoal, de modo a apresentá-las detalhadamente no relatório de custos, conforme previsto como ação estruturante para implantação da Gestão de Custos;
- R.4) [Subtópico 4.1.1.2] Implementar a segregação das rubricas do grupo Pessoal, apresentando, nos relatórios de custos, a carga-horária da força de trabalho alocada em cada centro de custo;
- R.5) [Subtópico 4.2.1.1] Adotar procedimentos junto aos gestores do Hospital da Criança de Brasília-HCB para a atualização e para o lançamento tempestivo dos dados de custos e de produção no Sistema ApuraSUS, visando sua participação efetiva no Programa de Gestão de Custos da SES;
- R.6) [Subtópico 4.2.1.1] Implantar sistemática para tratamento das diferenças de desempenho verificadas na apuração de custos das UHs, a partir dos resultados do

Instrumento de Monitoramento do Desempenho–IMD e da identificação de causas, de modo a assegurar a tempestividade e homogeneidade na implantação da Gestão de Custos em todas Unidades Hospitalares da Rede SES;

- R.7) [Subtópico 4.2.1.2] Adotar medidas no sentido de adequar os recursos humanos dos Núcleos de Gestão de Custos de maneira a mantê-los compatíveis com o que preconiza a Portaria nº 79/2015 e o Regimento Interno da SES;
- R.8) [Subtópico 4.2.1.3] Disponibilizar aos Núcleos de Gestão de Custos instrumentos para acesso otimizado e sistematizado aos dados de custos, em especial do grupo Serviços de Terceiros;
- R.9) [Subtópico 4.2.1.4] Formalizar procedimento para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem aos Núcleos de Gestão de Custos, de modo regular, tempestivo e sistemático, as informações de custos;
- R.10) [Subtópico 4.2.1.5] Formalizar procedimento para que os responsáveis pelos Centros de Custos encaminhem aos Núcleos de Gestão de Custos, de modo regular, tempestivo e sistemático, as informações de produção;
- R.11) [Subtópico 4.2.1.6] Concluir a implementação do processo de validação dos dados de custos e de produção no âmbito das unidades hospitalares, previsto como ação estruturante para implantação da Gestão de Custos;
- R.12) [Subtópico 4.2.1.6] Definir data para início da mensuração do percentual de desempenho na subetapa “Validação dos Dados”, da 4ª Etapa do Programa de Gestão de Custos, dando continuidade à implantação do Programa de Gestão de Custos nas Unidades Hospitalares;
- R.13) [Subtópico 4.3.1.1] Definir indicadores de resultados e de processos que permitam monitorar, no âmbito da Administração Central da SES, as metainformações de custos, o custo médio e a produtividade dos centros de custos finalísticos, visando a otimização de recursos e/ou aperfeiçoamento dos serviços de saúde;
- R.14) [Subtópico 4.3.1.2] Definir data para início da mensuração do percentual de desempenho na subetapa “Relatórios Gerenciais”, da 4ª Etapa do Programa de Gestão de Custos, dando continuidade à implantação do Programa de Gestão de Custos nas Unidades Hospitalares.

Brasília, 24/04/2020.

Diretoria de Auditoria dos Planos e Programas de Governo -DAPPG



Documento assinado eletronicamente pela **Controladoria Geral do Distrito Federal**, em 24/04/2020, conforme art. 5º do Decreto Nº 39.149, de 26 de junho de 2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 121, quarta-feira, 27 de junho de 2018.

---



Para validar a autenticidade, acesse o endereço <https://saeweb.cg.df.gov.br/validacao> e informe o código de controle **96161757.591619A2.17362BB2.B390FCCB**

---