



ECOS
1º Simpósio de
Economia da Saúde



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”

Márcio Augusto Gonçalves, *PhD*
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG



AGENDA – “O que o SUS ganha com a gestão de custo”

- Introdução
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA – “O que o SUS ganha com a gestão de custo”

- Introdução
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

Nós temos a melhor proposta de sistema de saúde do planeta terra: Sistema Único de Saúde – **SUS**.

- Integralidade
- Universalidade
- Equidade
- Baseando-se no conceito de cidadania

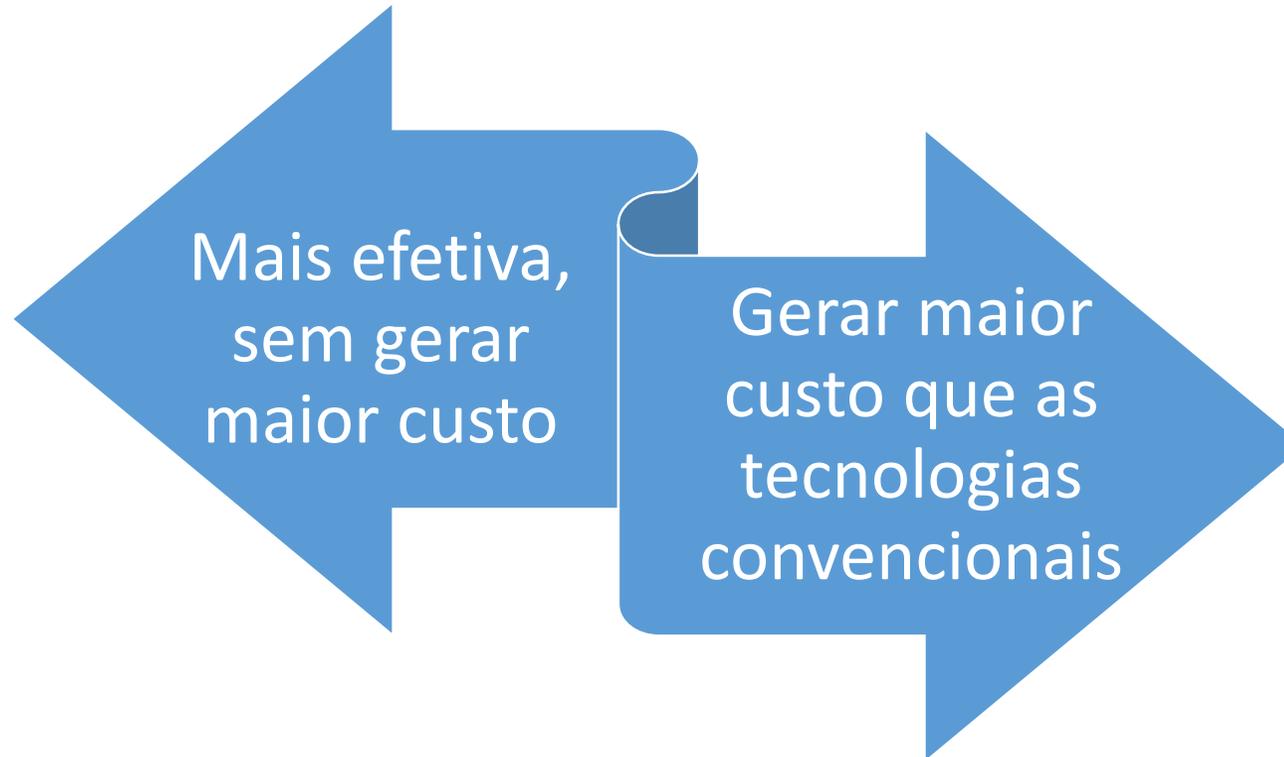
Tudo! Para todos e igualmente.



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução
Lembrando Desafios – Incorporação de Novas Tecnologias



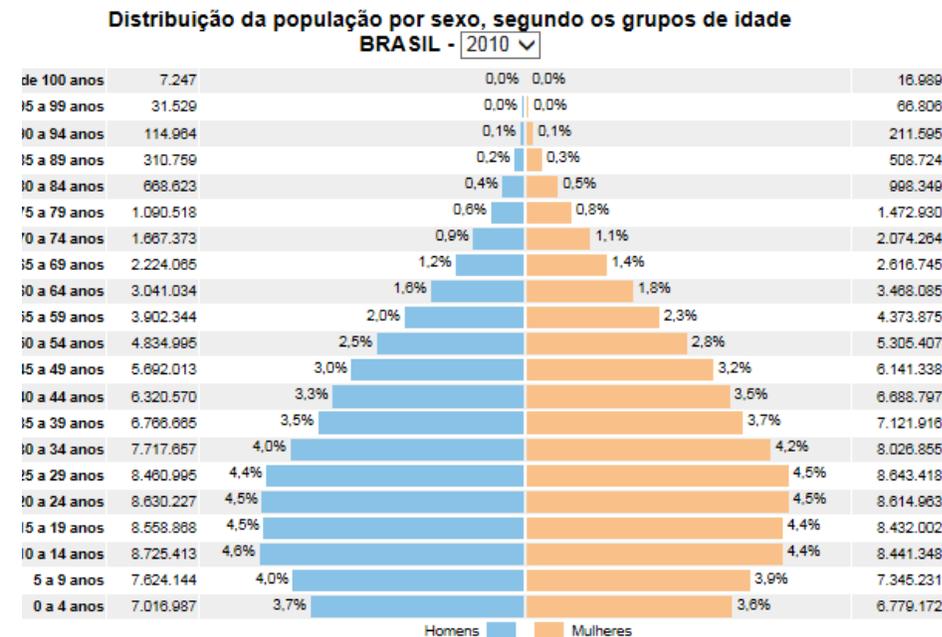
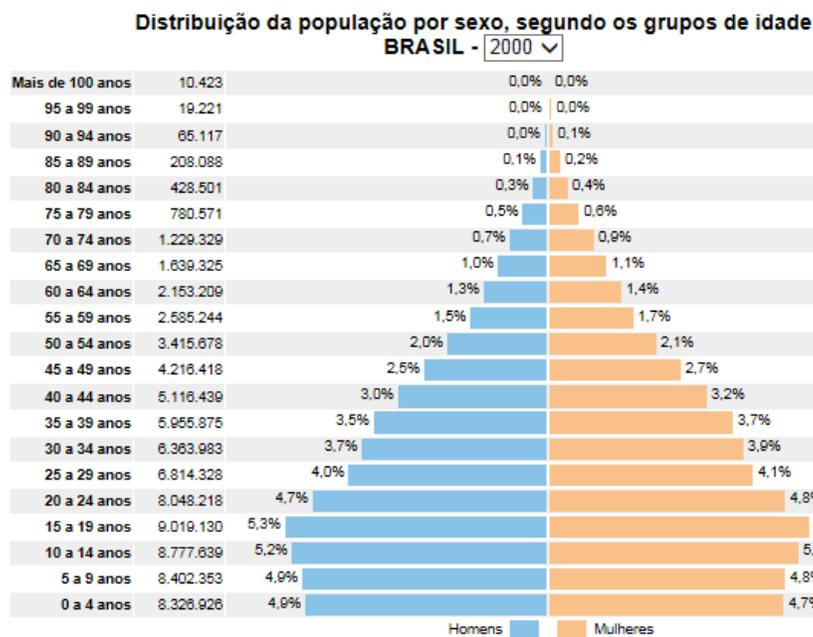
Estabelecer proporção adequada entre custo e benefício

- Introdução

Lembrando Desafios – Transição demográfica

2000

2010



Fonte: IBGE.



ECOS
1º Simpósio de
Economia da Saúde

“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



• Introdução

Lembrando Desafios - Problemas “velhos” conhecidos

Indo além da crônica falta de recursos financeiros

- ✓ 51% da população das capitais brasileiras está com excesso de peso*
2,7 milhões de mortes poderiam ser evitadas todos os anos com uma alimentação adequada (OMS, 2010)
- ✓ 24,3% são hipertensos acima de 18 anos*
- ✓ 18,4% da população das capitais relatam consumo abusivo de álcool*
- ✓ Epidemia (?) e interiorização do crack e outras drogas
- ✓ Judicialização;
- ✓ Internacionalização (relativamente novo);
- ✓ Planos e clínicas populares (relativamente novo);
- ✓ Saúde 4.0 (relativamente novo);

✓ Entre outros ...



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”

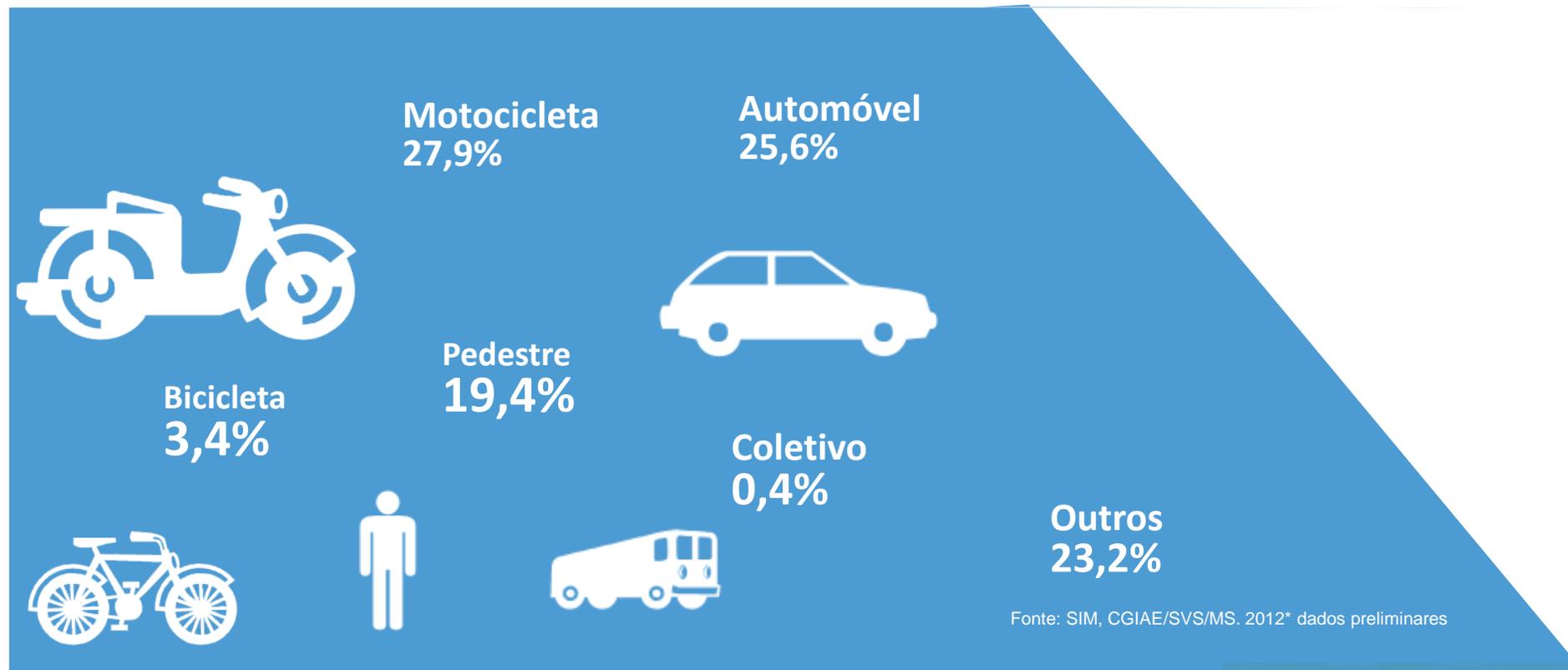


- Introdução

Lembrando Desafios – Problemas emergentes

Brasil ocupa um dos 5 primeiros lugares no mundo em mortes provocadas pelo trânsito.

Acidentes de moto respondem por 27,9% dos óbitos



ECOS

1º Simpósio de
Economia da Saúde

“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

SAÚDE PÚBLICA

SUS dá direito a transplante, remédios de alto custo e até terapia; saiba mais

“Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o governo brasileiro destina apenas 7,7% de seu orçamento geral para a saúde. O índice é inferior à média mundial e um dos mais baixos das Américas. Com esse percentual dedicado à saúde, o financiamento brasileiro se aproxima daquilo que governos africanos reservam para o setor... “

Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/06/15/quais-sao-os-meus-direitos-no-sistema-publico-de-saude.htm?cmpid=copiaecola>



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

Gestão de Custos?

- Fechar a torneira da pia após lavar as mãos;
 - Apagar as lâmpadas ao sair da sala;
 - Re-utilizar Copos descartáveis;
- ... e outras gestões de custos.

Não que isso não seja importante.

Pelo contrário, trata-se de comportamento extremamente importante.



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

O que é Custo?



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

O que é Gestão de Custo?

Todo mundo sabe o que é Custo.

- Introdução

O que é Gestão de Custo?

Informação e conhecimento dos recursos (humanos, materiais, equipamentos ...) consumidos ou utilizados para prestar o serviço ou construir um bem. Informação e conhecimento que vão exigir o dimensionamento adequado de consumo e uso daqueles recursos em benefício do usuário cidadão.

• Introdução O que é informação?

- Informação é o Recurso Estratégico da Organização
- Informação é mais que outro fator de produção.
- Qualidades intrínsecas – associado a sua portabilidade e aplicabilidade;
- Qualidades extrínsecas – associadas aos receptores.
Relevância é a mais importante e está vinculada ao receptor.
- É a base do *Brain equity* (Capital Intelectual)
- É a essência do *Accountability*

Capital Intelectual e Accountability



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

Valor da Informação de Custo

- Possibilitar a redução de Incerteza e Risco
- Só tem valor quando utilizada Repo (1989, p.71)
- O conceito de valor é relativo e específico de cada indivíduo

Orçamento e Financiamento



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

Custos para a Sustentabilidade Financeira do SUS

- Preocupação permanente
(BANCO MUNDIAL, 2007; PIOLA et al., 2013)
- Saúde – Um dos principais problemas no cotidiano da população (BRASIL, Presidência da República, 2011)
- Representatividade do Estado, por meio do SUS, como o principal comprador de serviços de saúde e seu principal financiador (BRASIL, Ministério da Saúde, Financiamento, 2013).

- Introdução

Gestão Estratégica de Custos

Foucalt (1992)

- Controle dos registros e dos processos -> marco fundamental na formação dos hospitais

Nelson e Winter (1982)

- Não há um único padrão de geração e difusão de inovações
- Não podem explicar o seu processo pela definição dos processos e maximização do uso dos recursos
- Não há como definir uma única maneira mais eficiente de executar a tarefa
- Não há como mensurar os diversos componentes subjetivos

Gonçalves *et al.* (2010)

- exigem informações mais elaboradas para análise dos processos: conhecimento clínico e conhecimento administrativo associados e sinérgicos.



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



- Introdução

Gestão Estratégica de Custos

Brignall *et al.* (1991)

- Organizações serviços -> competem dimensões não financeira
- Sistemas de custos -> foco para dimensão não apenas financeira

DIEHL, 2004

- Sistemas de Custos: sistemas de Informação - visam atender aos propósitos de seu uso -> mesmos instrumentos fornecem resultados distintos em contextos diferentes

Kaplan e Cooper (1998)

- Redução de custos isoladamente não é suficiente como objetivo gerencial -> devem ser suplementados com indicadores de qualidade e resultado.

- Introdução

Gestão Estratégica de Custos – Setor Saúde Pública

Alonso (1999)

- Desconhecimento dos custos -> maior indicador de ineficiência do provimento dos serviços públicos

Gonçalves *et al.* (2010, 2011, 2012)

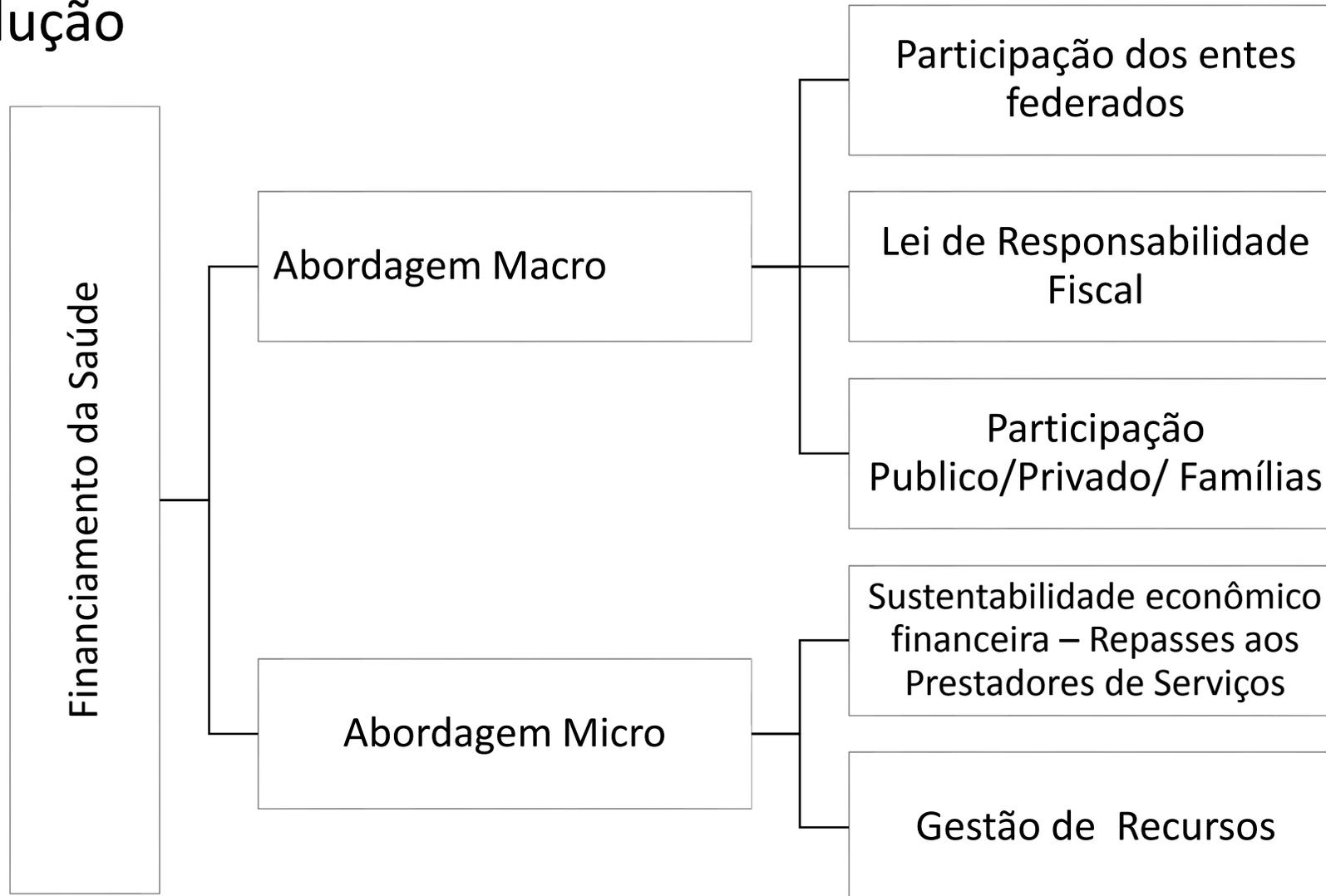
- Utilização ótima dos Recursos
- Metainformação – Indicador de Resultado, Indicador de Processo e desempenho
- Informações para redução de incertezas sobre o financiamento do setor e o uso dos recursos



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



• Introdução



ECOS

1º Simpósio de
Economia da Saúde

“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Ferramenta de Gestão: Custo como Metainformação

Porque Gestão de Custos no Setor Saúde?

Anos 70 – Milagre Brasileiro

Anos 80 – Crise Fiscal do Estado – Política de Corte

Anos 90 - Controle do Gasto Público

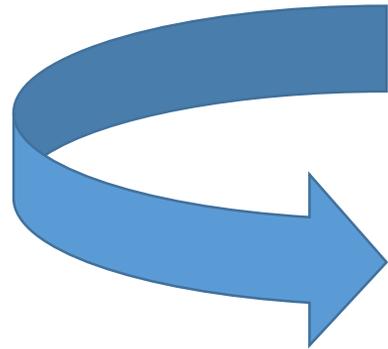
Anos 2000 – Qualidade do Gasto Público

Demandas Legais:

Lei de Responsabilidade Fiscal

Lei de Acesso a Informação

Carta ao Usuário do SUS



Subsidiar a discussão sobre a falta de recursos na saúde



ECOS

1º Simpósio de
Economia da Saúde

“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Lei Acesso a Informação

- Gestão Social - “Gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é compartilhado pelos diferentes sujeitos sociais” Angélico e Teixeira (2012, p. 67).

Lei Acesso à Informação fortalece a Gestão Social em dois aspectos:

- redução da assimetria da informação;
- transformar algo (a informação) – até então considerada “possível” (o acesso à informação) – em direito do cidadão e dever dos órgãos governamentais.

(Angélico e Teixeira, 2012)



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- **Ganhos (Top-Down)**
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Dar sustentação à Estratégia e Implementação



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



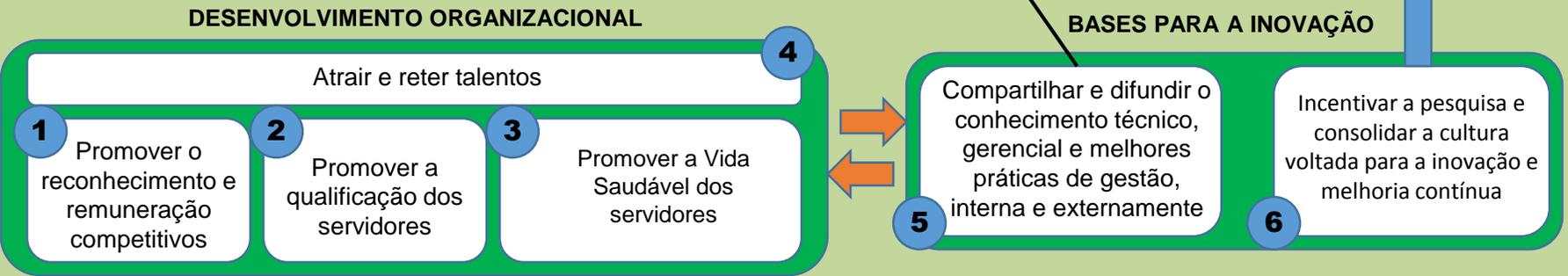
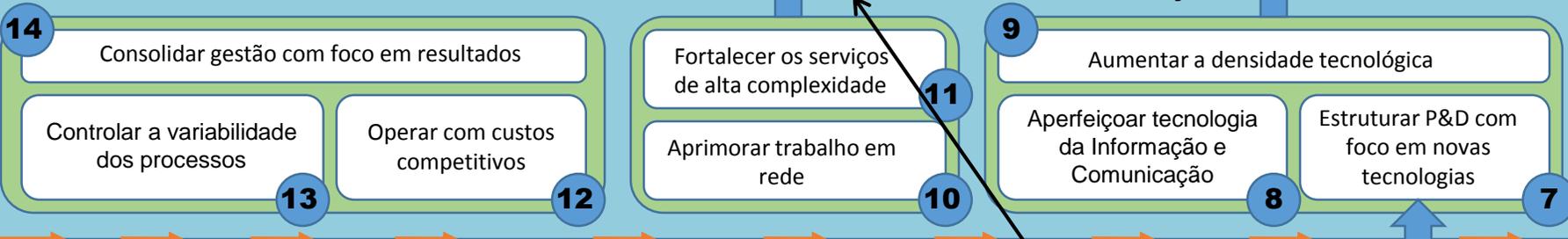
Minas Gerais
Comunidade
Processos
Pessoas

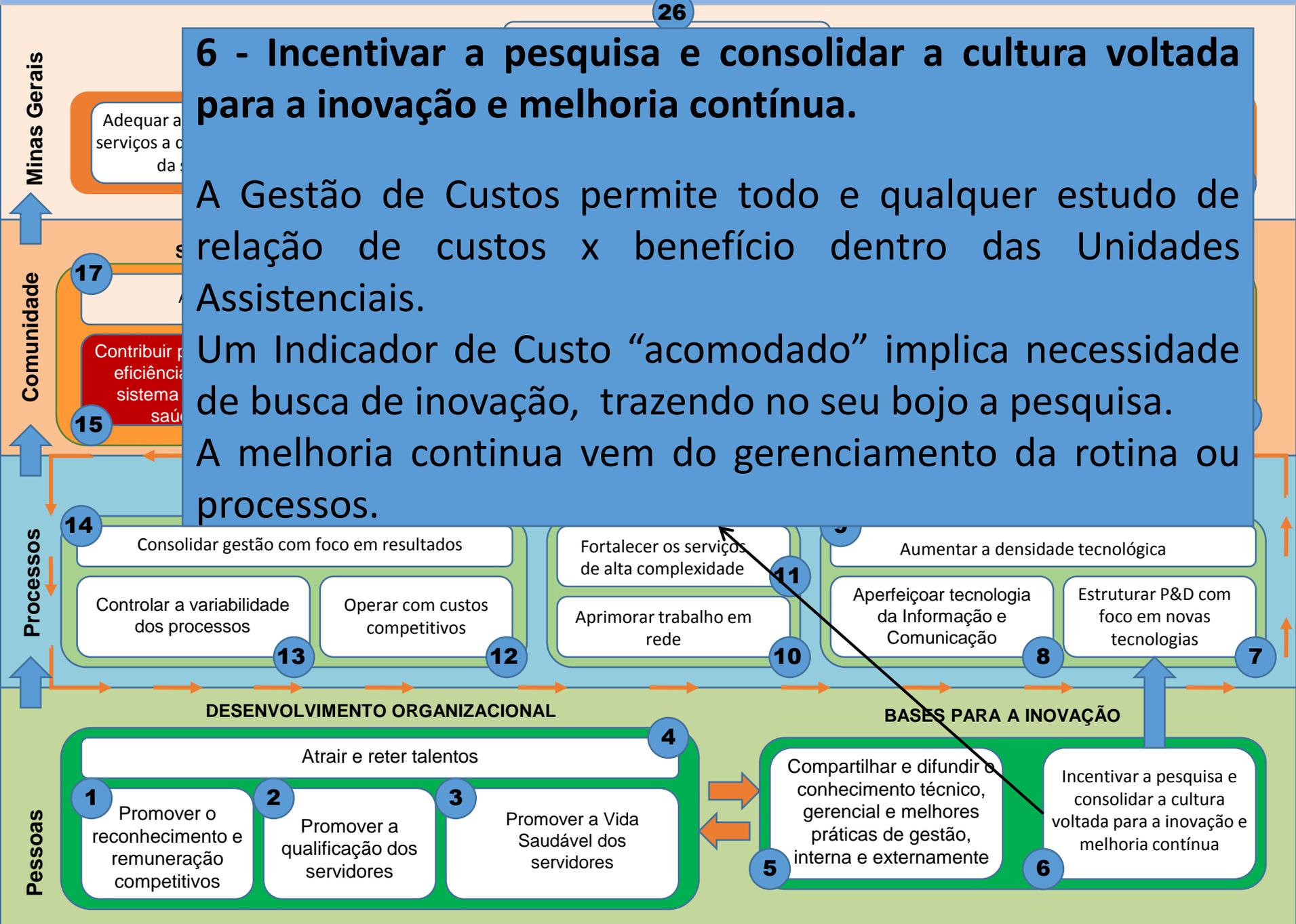
5 - Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente.

Custo como Indicador de Resultado se torna Benchmark. O Eixo Base para Inovação será amparada pelo *Benchmarking*. O *Benchmarking* compartilha ou preconiza a reprodução das melhores práticas baseando-se em mapeamento dos processos e geração de números.

Adequar a serviços a da

17
Contribuir p eficiência sistema saú





6 - Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua.

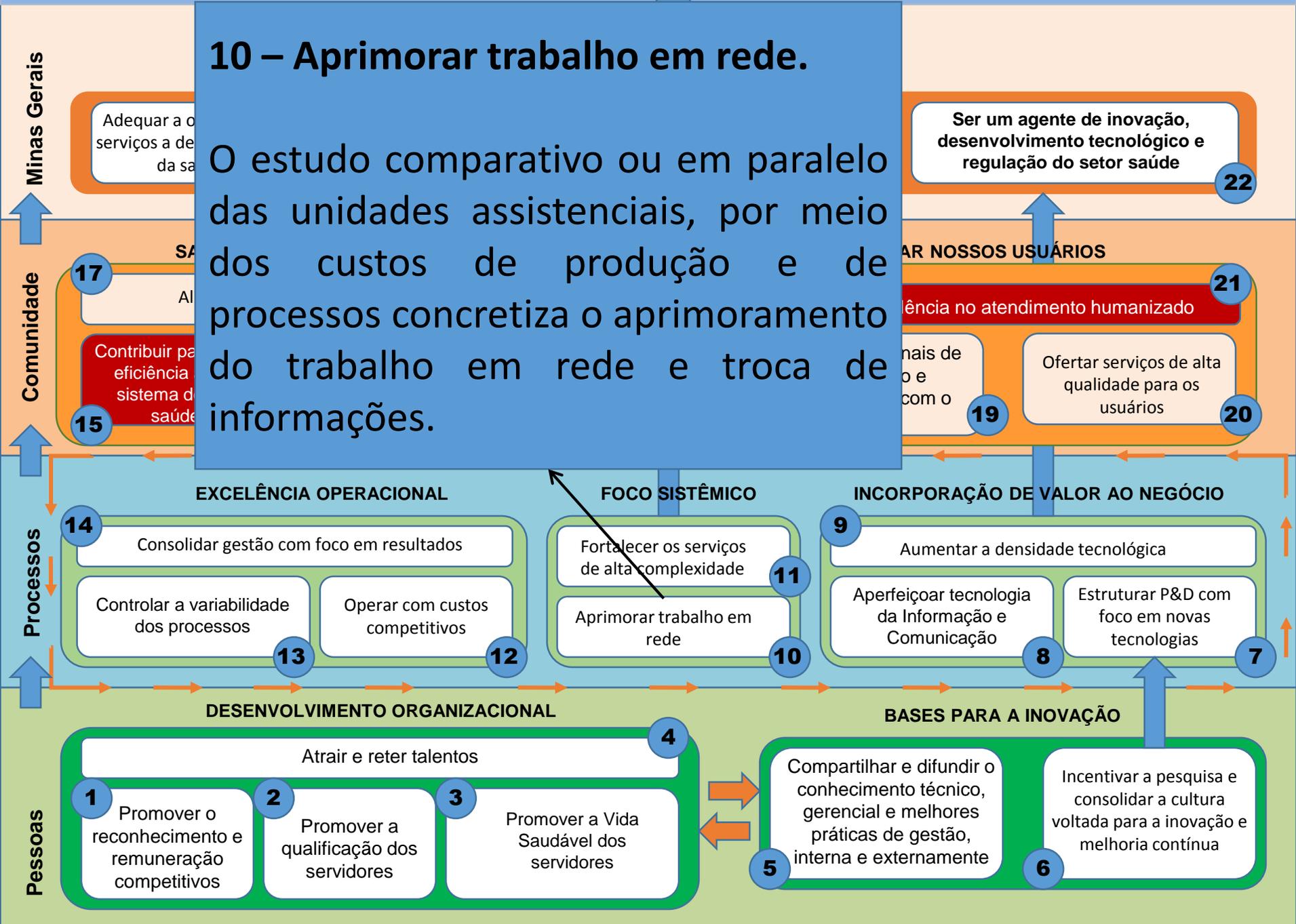
A Gestão de Custos permite todo e qualquer estudo de relação de custos x benefício dentro das Unidades Assistenciais.

Um Indicador de Custo “acomodado” implica necessidade de busca de inovação, trazendo no seu bojo a pesquisa.

A melhoria contínua vem do gerenciamento da rotina ou processos.

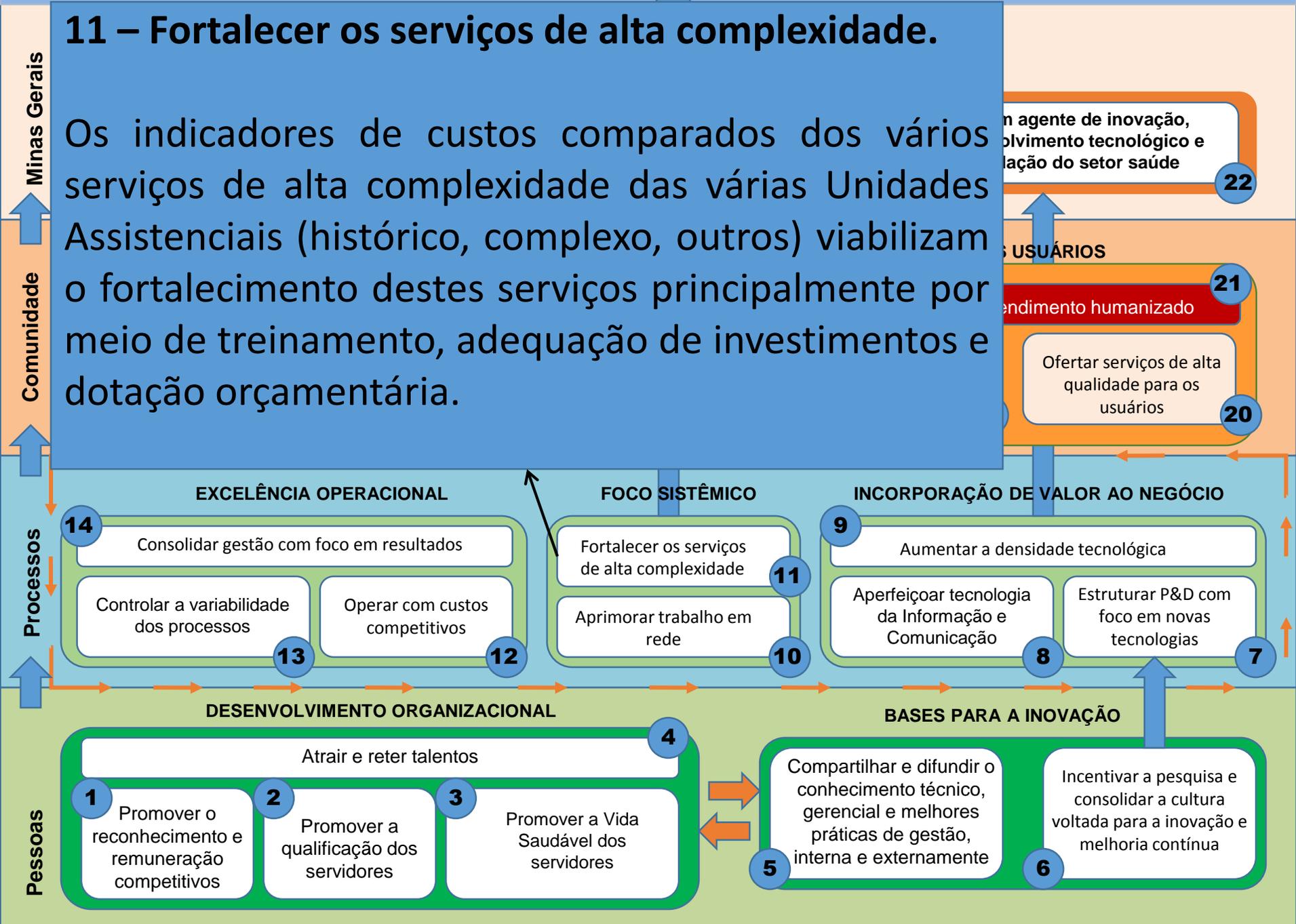
10 – Aprimorar trabalho em rede.

O estudo comparativo ou em paralelo das unidades assistenciais, por meio dos custos de produção e de processos concretiza o aprimoramento do trabalho em rede e troca de informações.



11 – Fortalecer os serviços de alta complexidade.

Os indicadores de custos comparados dos vários serviços de alta complexidade das várias Unidades Assistenciais (histórico, complexo, outros) viabilizam o fortalecimento destes serviços principalmente por meio de treinamento, adequação de investimentos e dotação orçamentária.



MAPA ESTRATÉGICO PRELIMINAR



26

Contribuir para "Vida Saudável"

12 - Operar com custos competitivos.

- Construção de **orçamentos** compatíveis com a capacidade operacional da Unidade;
- Identificar perdas contratuais;
- Planejamento de Compras;
- Acompanhamento de Contratos;
- Evitar desperdícios;
- Etc.

Minas Gerais

Comunidade

Processos

Pessoas

Adequar a oferta de produtos e serviços a demandas emergentes da saúde pública. **25**

Ser atencioso

SATISFAZER Nossos Parceiros

Alinhar-se às políticas assistenciais de

Contribuir para aumentar a eficiência alocativa do sistema de atenção a saúde (SES) **15**

Obter efetividade Modelo de Contratações (municípios e

EXCELÊNCIA OPERACIONAL

Consolidar gestão com foco em resultados **14**

Controlar a variabilidade dos processos **13**

Operar com custos competitivos **12**

Fortalecer os serviços de alta complexidade **11**

Aprimorar trabalho em rede **10**

Aumentar a densidade tecnológica

Aperfeiçoar tecnologia da Informação e Comunicação **8**

Estruturar P&D com foco em novas tecnologias **7**

DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

BASES PARA A INOVAÇÃO

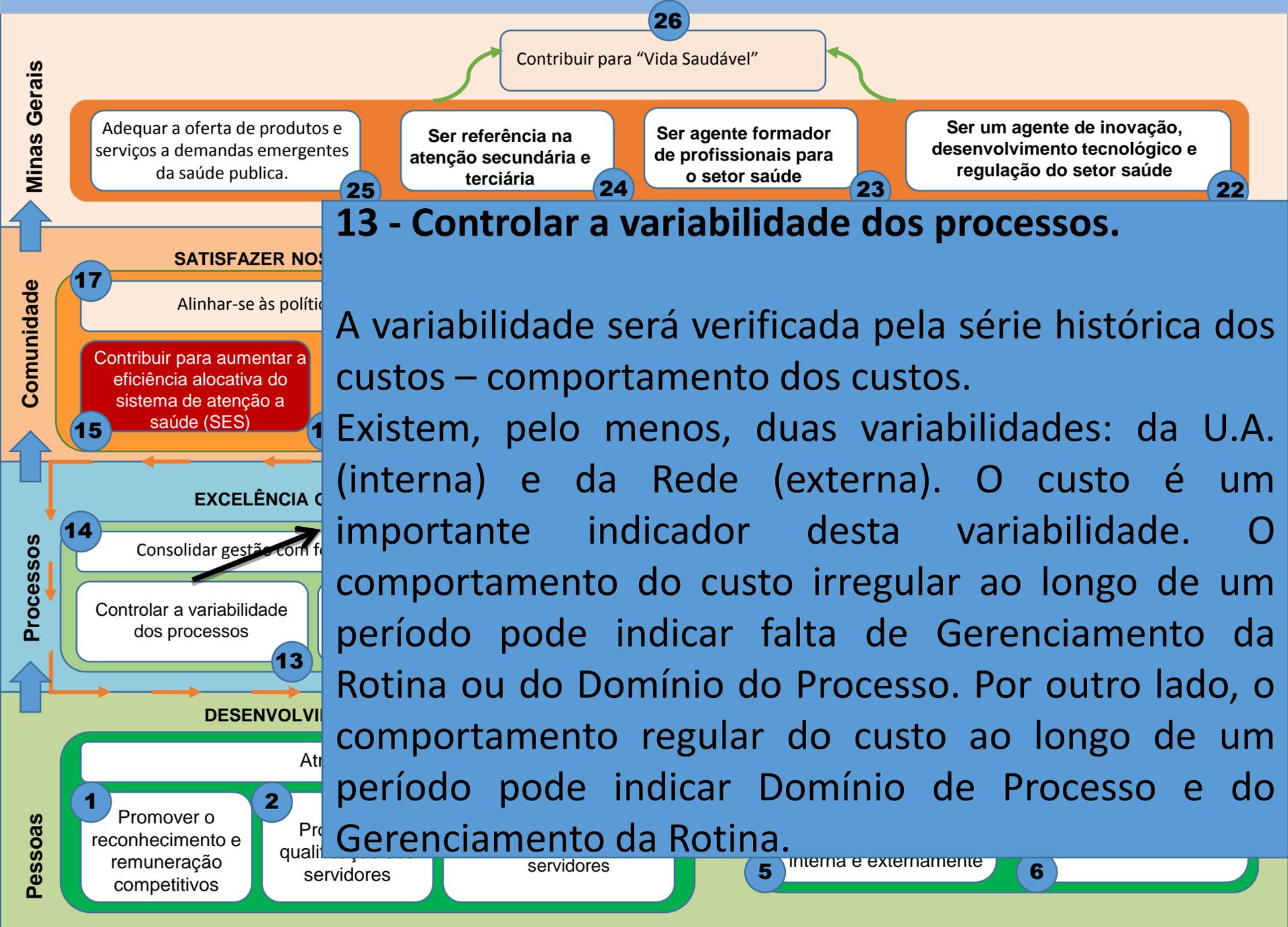
1 Promover o reconhecimento e remuneração competitivos

2 Promover a qualificação dos servidores

3 Promover a Vida Saudável dos servidores **4** Atrair e reter talentos

5 Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente

6 Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua



13 - Controlar a variabilidade dos processos.

A variabilidade será verificada pela série histórica dos custos – comportamento dos custos.

Existem, pelo menos, duas variabilidades: da U.A. (interna) e da Rede (externa). O custo é um importante indicador desta variabilidade. O comportamento do custo irregular ao longo de um período pode indicar falta de Gerenciamento da Rotina ou do Domínio do Processo. Por outro lado, o comportamento regular do custo ao longo de um período pode indicar Domínio de Processo e do Gerenciamento da Rotina.

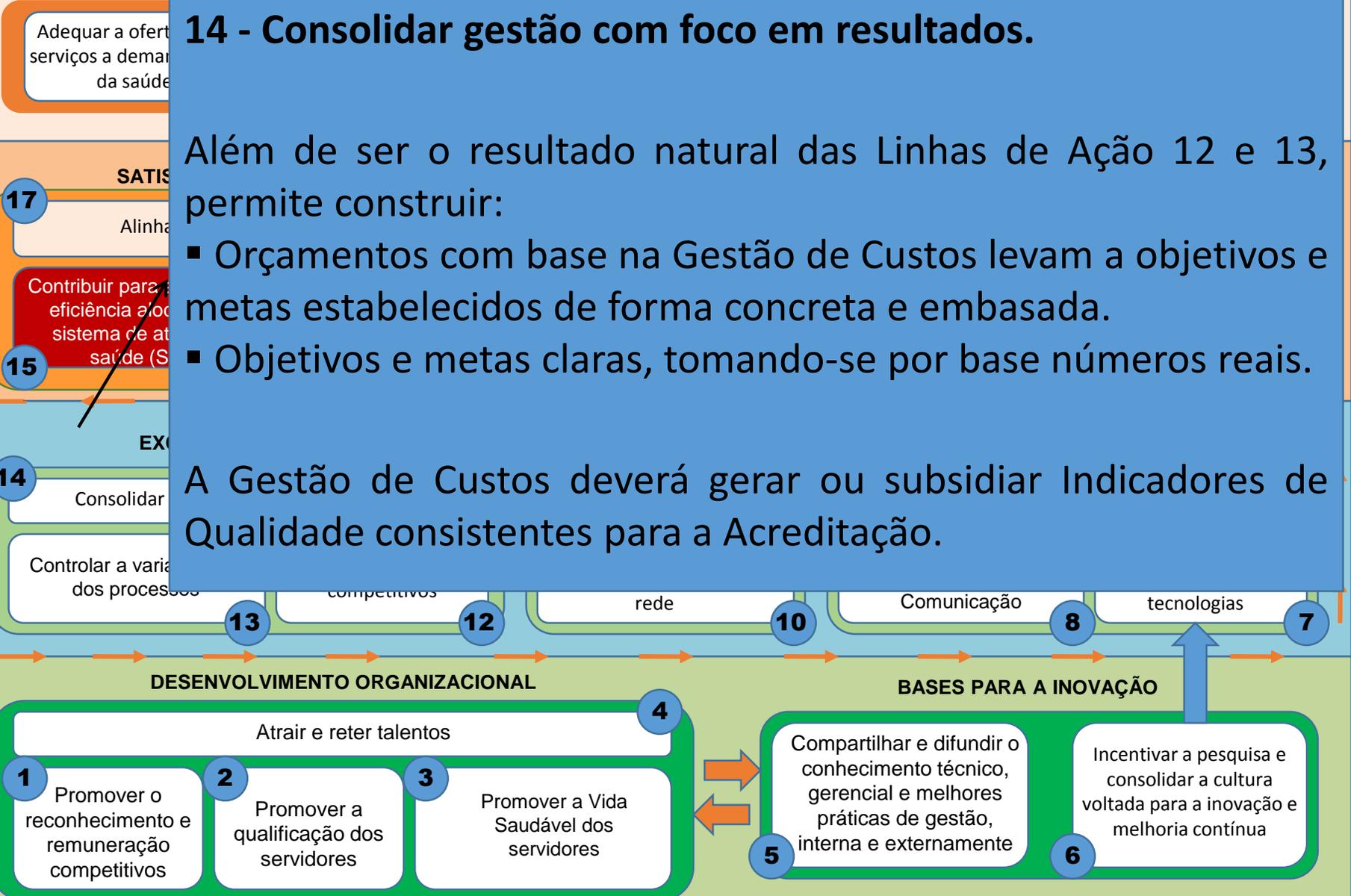
Contribuir para "Vida Saudável"

Minas Gerais

Comunidade

Processos

Pessoas



DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

BASES PARA A INOVAÇÃO

4 Atrair e reter talentos

1 Promover o reconhecimento e remuneração competitivos

2 Promover a qualificação dos servidores

3 Promover a Vida Saudável dos servidores

5 Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente

6 Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua

13 Controlar a variabilidade dos processos competitivos

12 rede

10 Comunicação

8 tecnologias

7

14 Consolidar

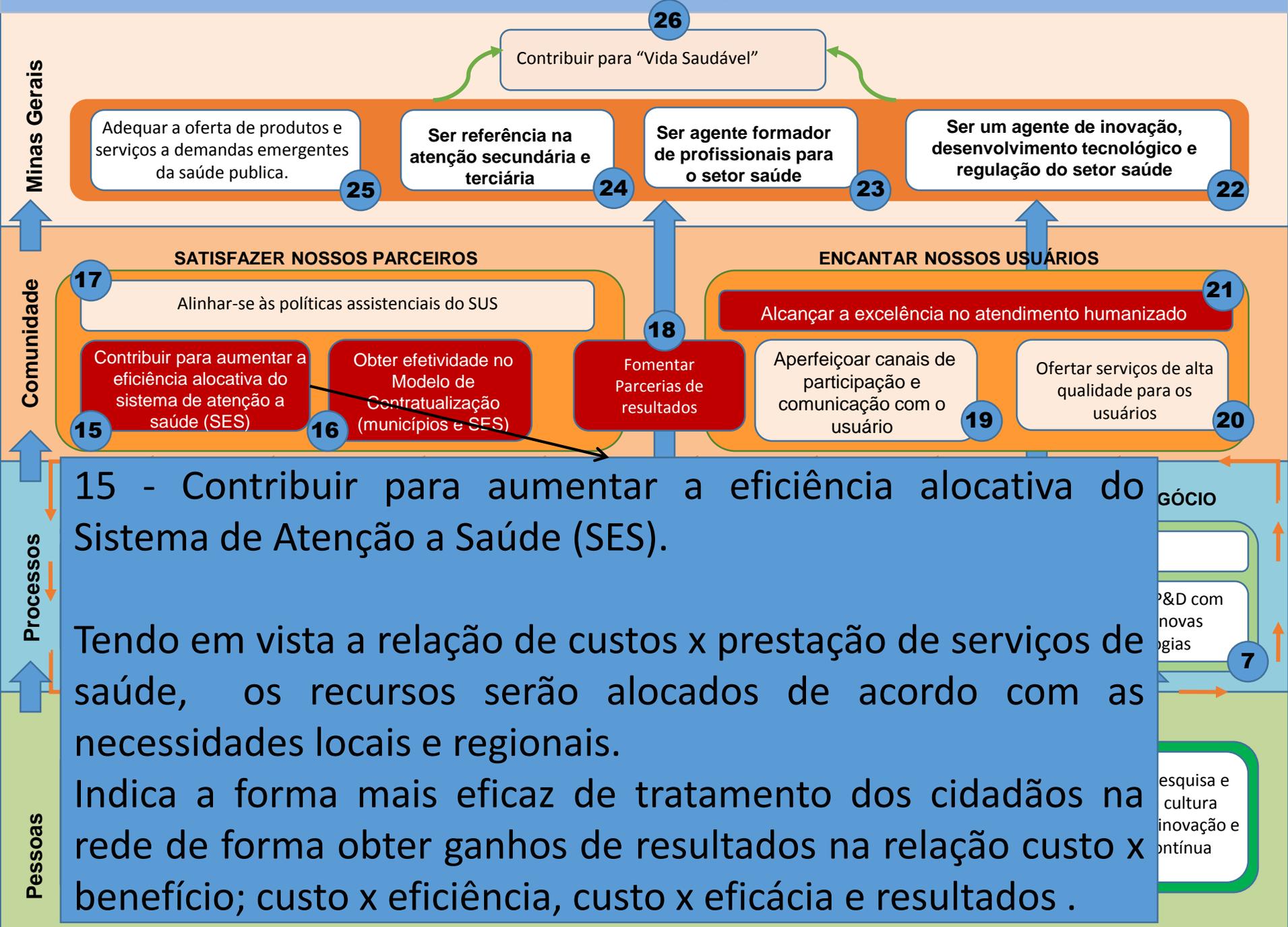
15 Contribuir para eficiência e qualidade do sistema de atenção à saúde (SAS)

17 Satisfação

Alinha

Adequar a oferta de serviços a demanda da saúde

MAPA ESTRATÉGICO PRELIMINAR

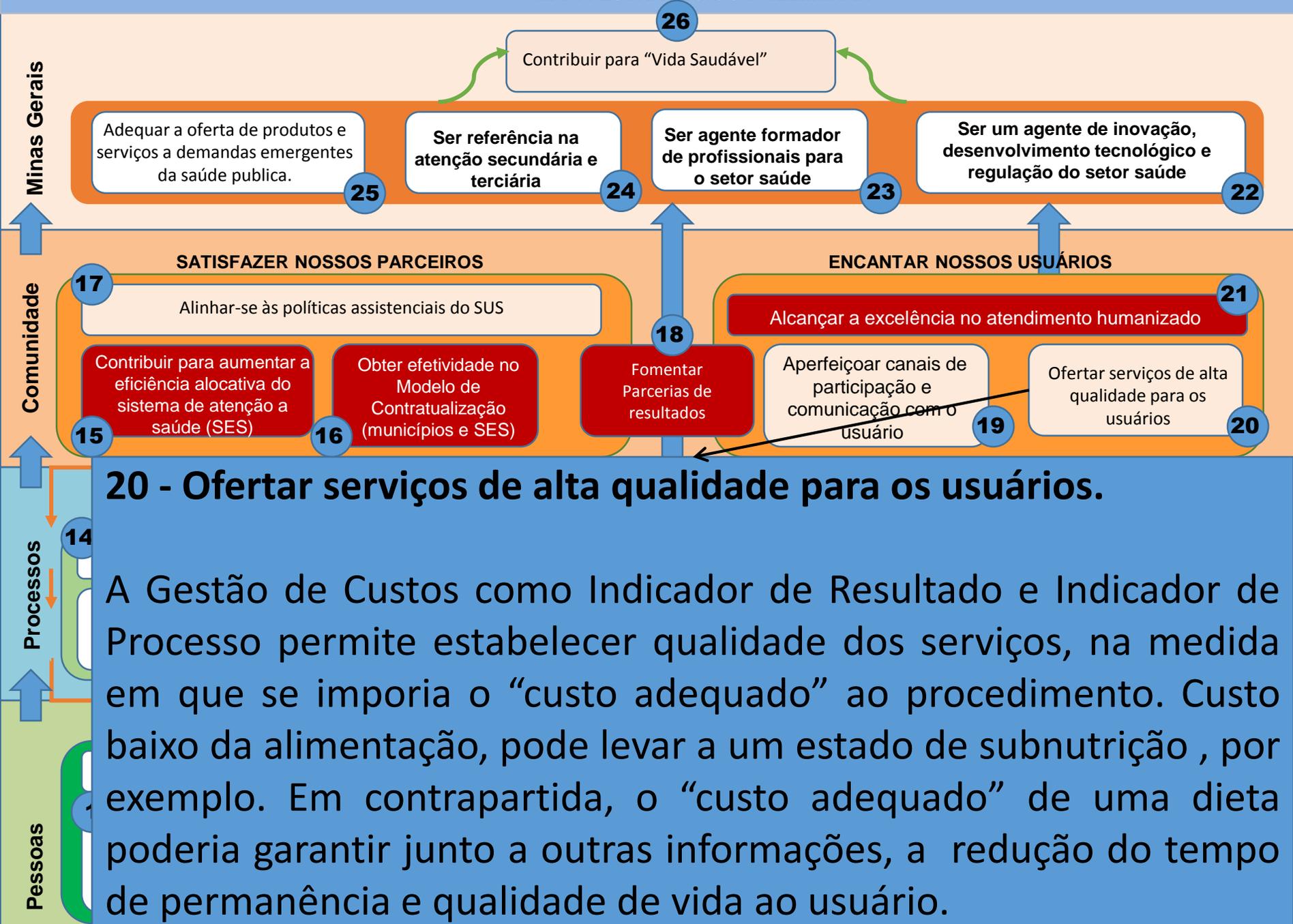


15 - Contribuir para aumentar a eficiência alocativa do Sistema de Atenção a Saúde (SES).

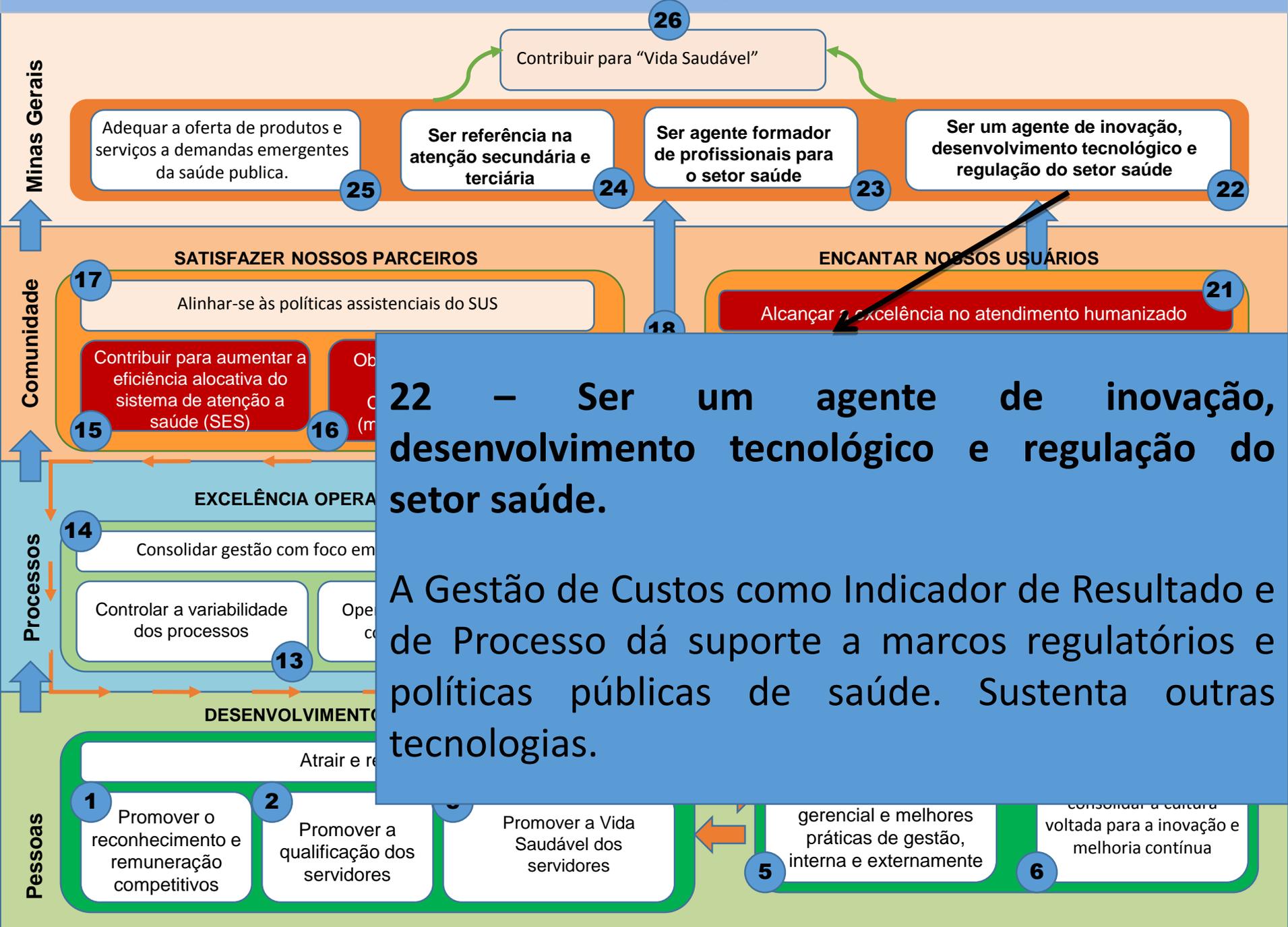
Tendo em vista a relação de custos x prestação de serviços de saúde, os recursos serão alocados de acordo com as necessidades locais e regionais.

Indica a forma mais eficaz de tratamento dos cidadãos na rede de forma obter ganhos de resultados na relação custo x benefício; custo x eficiência, custo x eficácia e resultados .

MAPA ESTRATÉGICO PRELIMINAR



MAPA ESTRATÉGICO PRELIMINAR



22 – Ser um agente de inovação, desenvolvimento tecnológico e regulação do setor saúde.

A Gestão de Custos como Indicador de Resultado e de Processo dá suporte a marcos regulatórios e políticas públicas de saúde. Sustenta outras tecnologias.

MAPA ESTRATÉGICO PRELIMINAR



Quanto está Custando x Quanto
Deveria Custar
Simular o Custo Global de qualquer
Unidade Assistencial para o Estado
(exemplo: hospitais estratégicos)



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Objetivo

- Desenvolver Modelo de Financiamento ou Custeio Global para hospitais estratégicos no âmbito do SUS

Objetivos Específicos

- Identificação de base de dados de referencia em custos
- Proposição do Modelo de Financiamento Global
- Simular a estimativa global dos Custos da Unidade
- Desenvolvimento e Calibragem da Equação de Ajuste

Base de Dados – validade e confiabilidade do modelo

- Validado metodologicamente desde 2009
- Sistema Integrado de Gestão Hospitalar –
SIGH – Custos – Custeio por Absorção
- Compatível com o Programa Nacional de
Gestão de Custos – PNGC/MS
- Informações de 20 unidade hospitalares

Etapas - Modelagem e Simulação

1. *Design* do Modelo

- Definição dos Módulos Assistenciais maiores consumidores de recursos
- Base de Custos

2. Execução da simulação

- Simulação de Cenários de Custos
- Alimentação do Modelo por faturamento e frequência da produção
- Resultado – Distribuição de frequência com resultados possíveis por percentis.

3. Construção da Equação de Ajuste e calibragem

- Variáveis Específicas das Unidades para o Custeio – ajuste ao modelo (“apontar” o percentil na faixa de resultados possíveis)

1. Design do Modelo

Validação dos Módulos

Ambulatório
Clínica Cirúrgica
Clínica Médica
Maternidade
UTI Adulto
UTI Neonatal
UTI Pediátrico



Análise Quantitativa

Base de Dados

Produção FHEMIG

(Fonte: SIGH)

jan. 2010

..

..

..

Dez 2015

Produção Faturamento

(Fonte: TABWIN)

Jan 2010

..

..

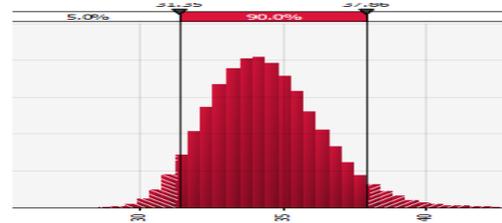
..

Dez2015

Correlação entre prod. x faturamento

Simulação

Matriz de Simulação



Dados para simulação
Hospitais Estratégicos
Produção Faturamento 2015

Painel de Especialistas

Equação de Ajuste

Variáveis determinantes
custos

Número de Leitos
Nível de Complexidade
Tipo de Porta
...
Arranjo Administrativo

3. Construção e calibragem da Equação de Ajuste

Equação de Ajuste: Método de Análise por Múltiplos

Modelo FHEMIG
(hospitais)

Indicadores Hospitalares (Múltiplos)

- Local (X1) 
- Tipo de Porta (X2) 
- Característica da assistência (X3) 
- Regime Jurídico (X4) 

Equação de Passagem do Custo

✓ Paciente Dia em UTI Adulto

✓ Paciente Dia em UTI Pediátrica

✓ Paciente Dia em Clínica Médica

✓ Paciente Dia em Clínica Cirúrgica

Hospitais Estratégicos (Ideal: presença de todos os múltiplos)

→ Hospital 1   

→ Hospital 2   

→ Hospital 3   

→ Hospital N    

Equação de Ajuste

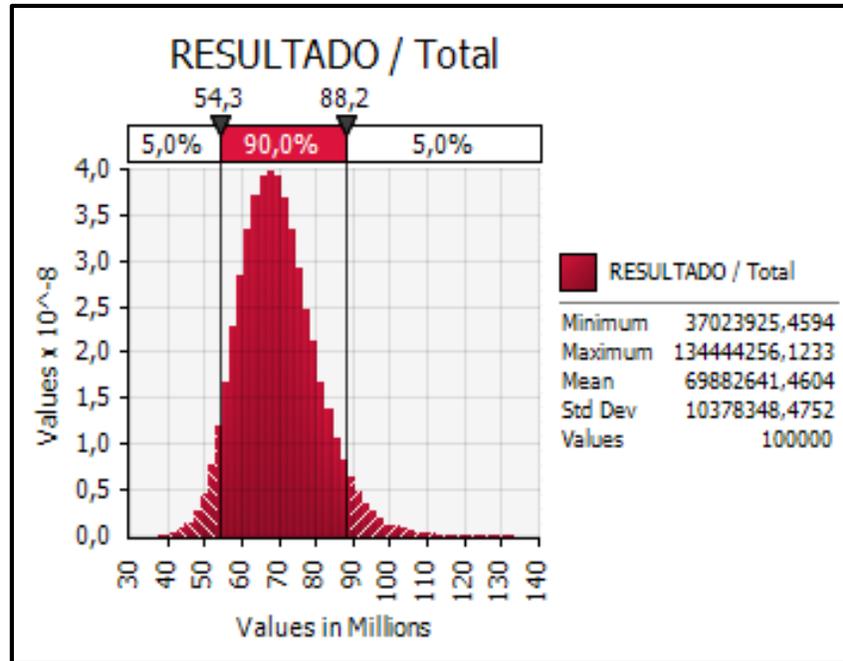
(Discutida e validada por Painel de Especialistas)

$$X_{\%perc} = \frac{p_1 X_1 + p_2 X_2 + p_3 X_3 + p_4 X_4}{p_1 + p_2 + p_3 + p_4}$$

Aqui, Variáveis:

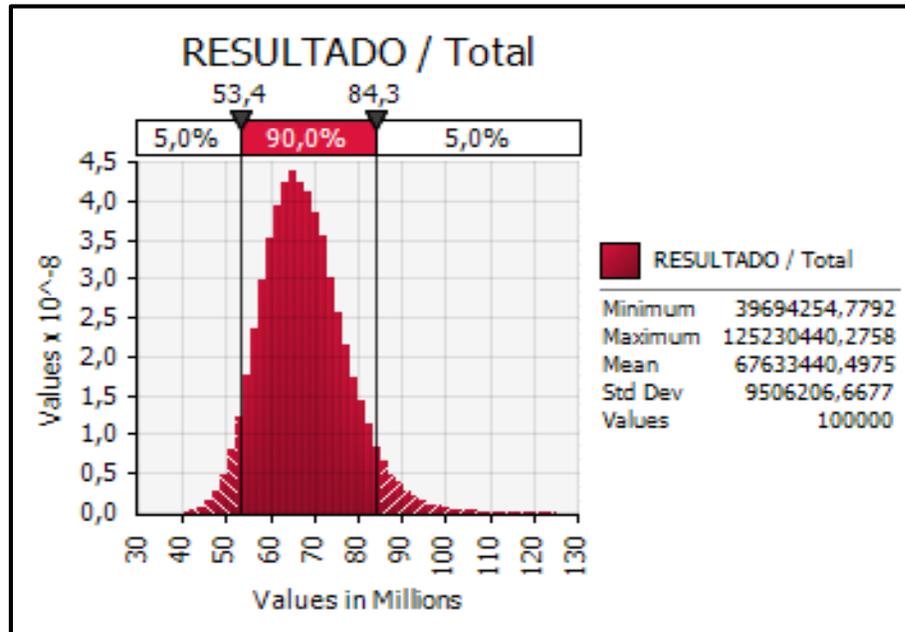
- Tipo (X_1): Micro I, Micro II, Macro I e Macro II;
- Tipo de Porta (X_2): Aberta, Fechada e Mista;
- Características da Assistência (X_3): UTI's, Oncologia, Trauma, Queimados, Renal Substitutiva, Outros;
- Regime de Trabalho (X_4): Estatutário, CLT e Misto.

Simulação SANTA CASA DE CARIDADE DIAMANTINA



Summary Statistics for RESULTADO / Total			
Statistics		Percentile	
Minimum	37.023.925,46	5%	54.320.551,06
Maximum	134.444.256,12	10%	57.355.547,26
Mean	69.882.641,46	15%	59.411.025,66
Std Dev	10.378.348,48	20%	61.117.277,86
Variance	1,0771E+14	25%	62.602.382,02
Skewness	0,491700081	30%	64.017.946,91
Kurtosis	3,541518634	35%	65.315.355,33
Median	69.097.149,89	40%	66.581.342,64
Mode	66.461.293,13	45%	67.840.889,96
Left X	54.320.551,06	50%	69.097.149,89
Left P	5%	55%	70.377.349,70
Right X	88.188.124,97	60%	71.686.479,12
Right P	95%	65%	73.073.198,53
Diff X	33.867.573,91	70%	74.573.593,33
Diff P	90%	75%	76.231.478,82
#Errors	0	80%	78.154.009,94
Filter Min	Off	85%	80.448.960,85
Filter Max	Off	90%	83.465.565,51
#Filtered	0	95%	88.188.124,97

Hospital Santa Rosália



Summary Statistics for RESULTADO / Total

Statistics		Percentile	
Minimum	39.694.254,78	5%	53.442.345,50
Maximum	125.230.440,28	10%	56.125.100,14
Mean	67.633.440,50	15%	58.044.668,25
Std Dev	9.506.206,67	20%	59.571.698,03
Variance	9,0368E+13	25%	60.940.798,18
Skewness	0,528732226	30%	62.210.243,89
Kurtosis	3,640592038	35%	63.420.096,11
Median	66.890.028,16	40%	64.588.412,89
Mode	65.606.026,89	45%	65.716.155,13
Left X	53.442.345,50	50%	66.890.028,16
Left P	5%	55%	68.067.205,39
Right X	84.296.608,54	60%	69.292.488,24
Right P	95%	65%	70.590.014,48
Diff X	30.854.263,05	70%	71.933.289,19
Diff P	90%	75%	73.419.791,11
#Errors	0	80%	75.183.618,20
Filter Min	Off	85%	77.306.231,51
Filter Max	Off	90%	80.052.758,03
#Filtered	0	95%	84.296.608,54

AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- **Ganhos (Top-Down)**
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



O que é Decisão? E Custo de Oportunidade?

Decidir é escolher

Racional Econômico

Comportamental

Incremental

Mixed Scanning

Garbage Can

Tem o Decisor.

Relação entre meios e fins.



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Decisor e Tomada de Decisão

- Racional Econômico
- *Behavioural*
- Incremental
- Político
- *Mixed Scanning*

- Relatórios de Custos
- *Dashboards* (KPIs)
- Pessoas, outras fontes

1. Fontes de Informação de Custos

2. Teorias de Decisão



3. Ganhos

4. Predominância Cognitiva

- Pessoais
- Grupais
- Organizacionais

- Racional (Thinking) - Sensitivo (Sensation)
- Sentimento (Feeling) - Intuitivo (Intuition)

Protagonistas-chave (pelo menos quatro):

Gestão de Custos na Tomada de Decisão

- Hierarquia
- Informação de Custo
- Decisão
- Decisor

(Longe de esgotar o assunto neste momento)



ECOS

1º Simpósio de
Economia da Saúde

“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



Gestão de Custo na Tomada de Decisão

Planejamento e Controle Gerencial Assistencial

Custo:

- Indicador de Resultado;
- Indicador de Produto
- Indicador de Processo; e daí dá-se o ...
- **Domínio de Processo**

Dimensões:

- Custo/Benefício;
- Custo/Efetividade;
- Custo/Eficiência ...



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico

REFLEXOS

Dimensão Governamental

Cidadão



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico

REFLEXOS

Dimensão Governamental

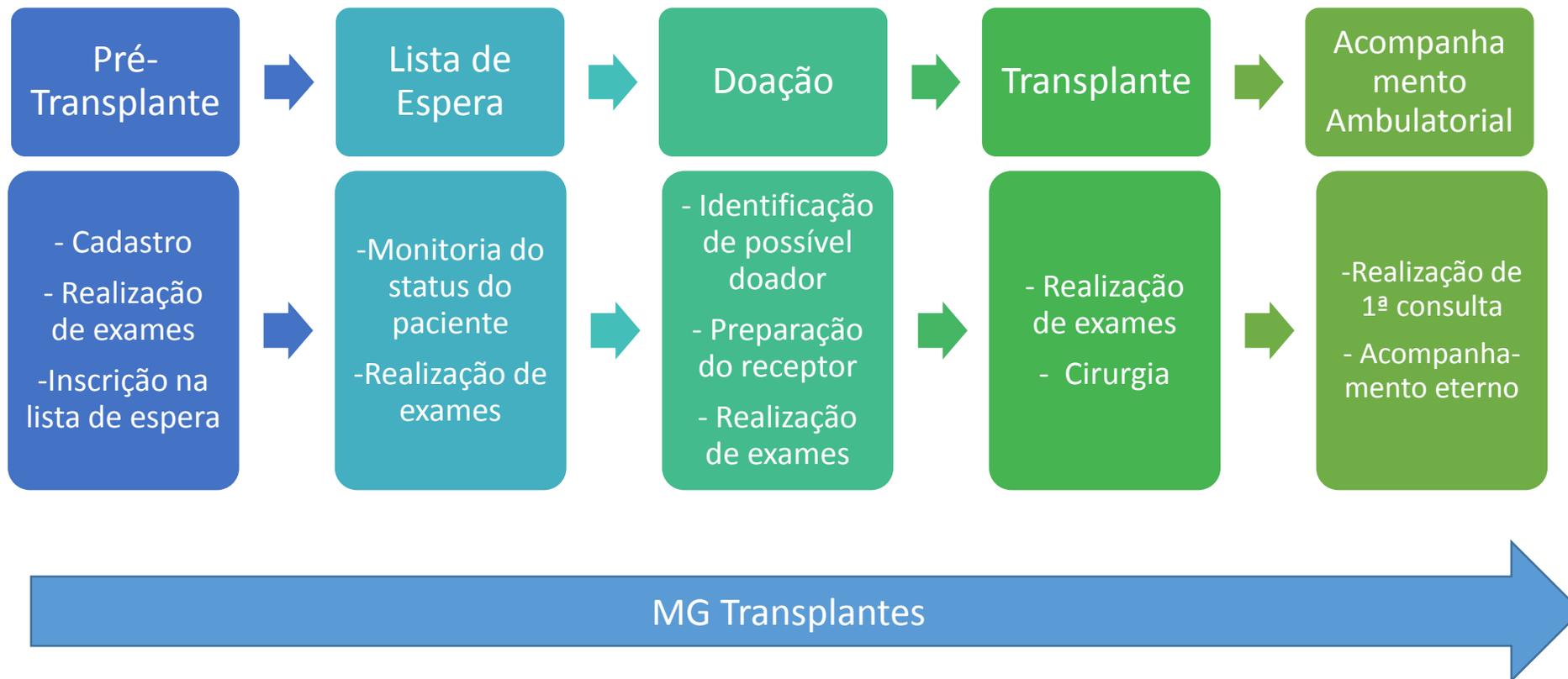
Cidadão

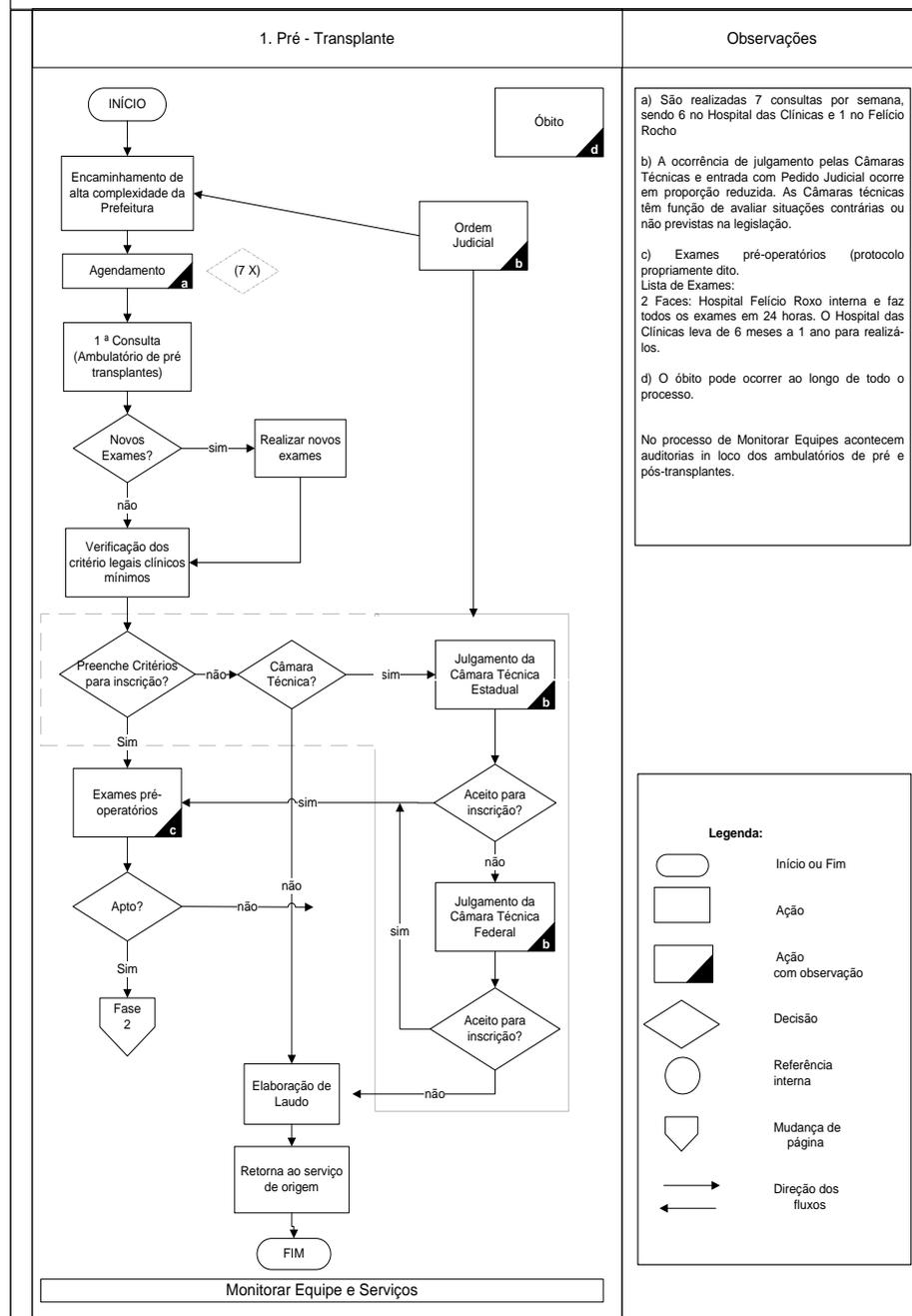


“O que o SUS ganha com a gestão de custo”

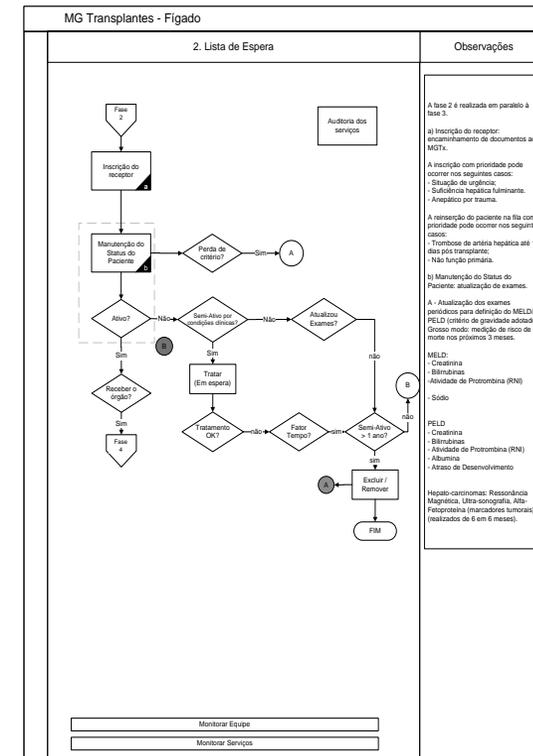


Processo: Etapas constitutivas – Transplante Fígado





Mapeamento do Processo Custo dos Recursos Consumidos (Etapas Constitutivas)



Custos por etapas constitutivas

Indicadores de Resultados por Etapas Constitutivas – Transplante de Fígado **FONTE: SIGH – ABC**

Fases	Custo Mínimo	Custo Máximo
PRÉ - TRANSPLANTE	2.906,41	5.386,13
LISTA DE ESPERA	311,30	311,30
DOAÇÃO	5.173,03	24.708,93
TRANSPLANTE CIRURGIA	89.226,98	94.237,44
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL (1º ANO)	6.899,53	60.276,08
Indicadores de Resultados	104.517,25	184.919,90

Acompanhamento Ambulatorial (Anos Subsequentes)		
A partir do 1º Ano	4.267,28	57.732,21
Estimativa de Vida (em anos)	19	19
Total Acompanhamento Ambulatorial	81.078,32	1.096.911,99
Indicadores de Resultados (para 19 anos)	185.595,57	1.281.831,89

AGENDA

- INTRODUÇÃO
- Ganhos (Top-Down)
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - Organizações
 - Processos
 - Domínio Tecnológico



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



AGENDA

- INTRODUÇÃO
- **Ganhos (Top-Down)**
 - Cumprimento Legal
 - Entidades (Estados)
 - Hierarquias
 - Tomada de Decisão
 - **Organizações**
 - Processos
 - Domínio Tecnológico

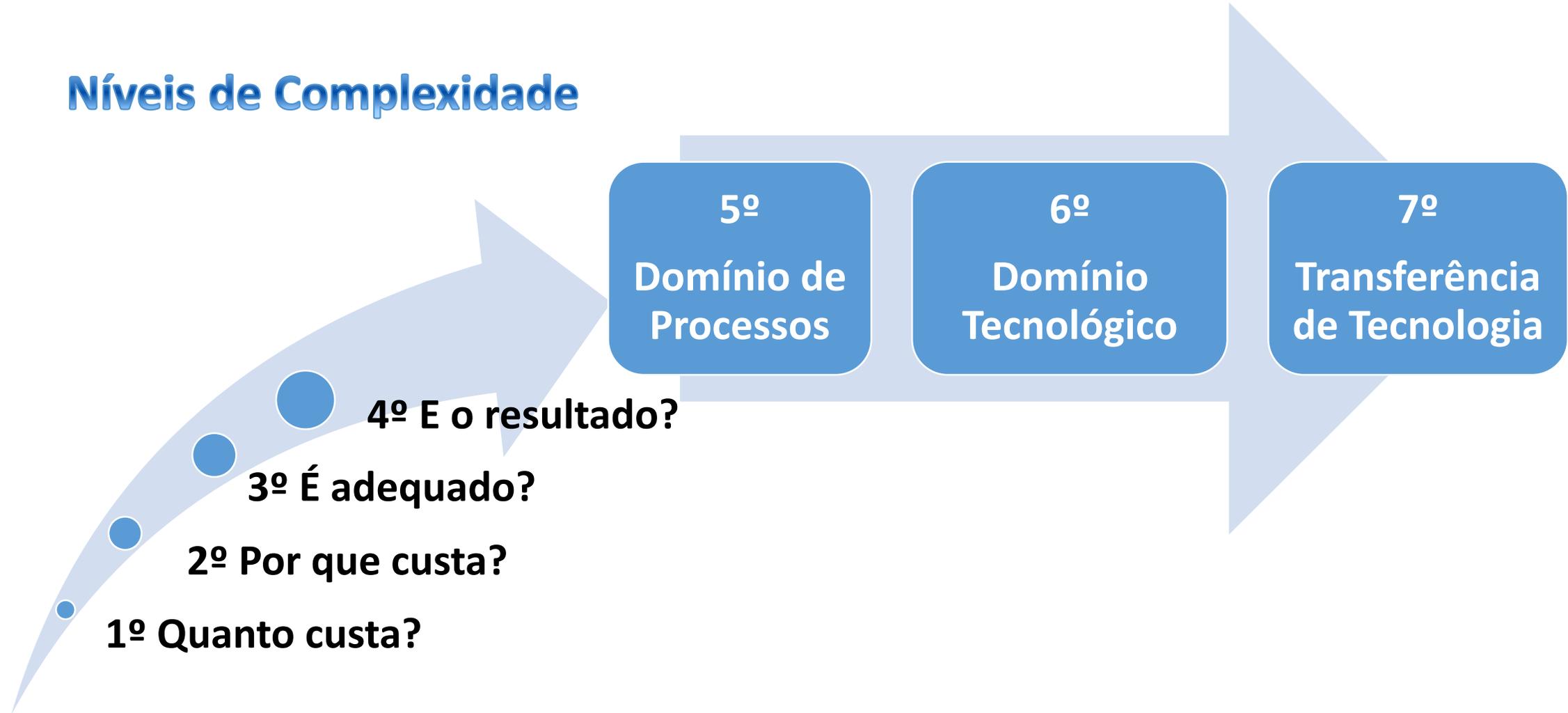


“O que o SUS ganha com a gestão de custo”

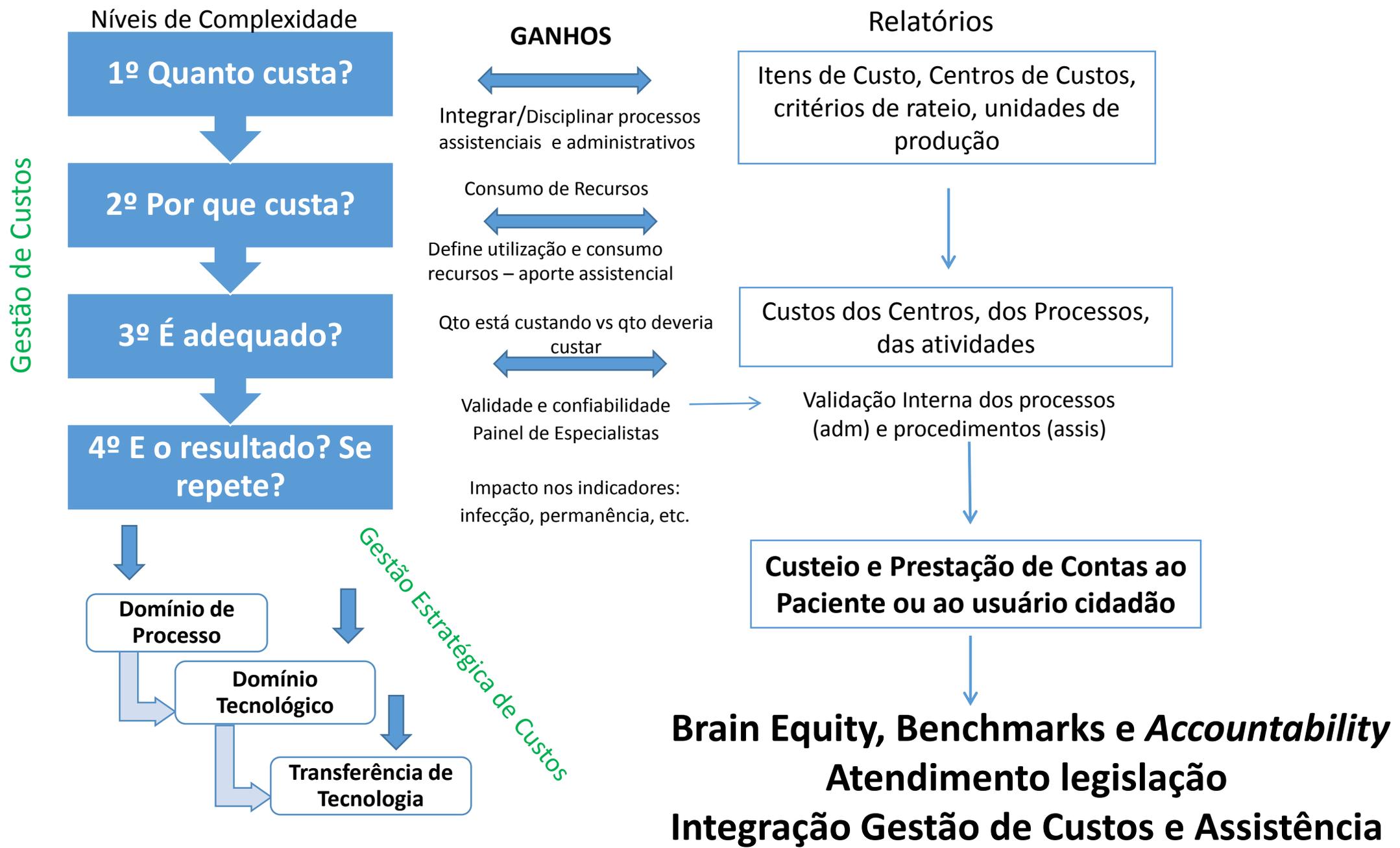


Gestão de Custo e Domínio Tecnológico

Níveis de Complexidade



Gestão de Custo e Domínio Tecnológico



Fim do Top Down Prestação de Contas ao Paciente Cidadão



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”



PRESTAÇÃO DE CONTAS AO PACIENTE CIDADÃO USUÁRIO DA REDE FHEMIG

Prezado(a) Sr(a) cidadão usuário da Rede FHEMIG,

O principal objetivo desta Conta Paciente é informar. Informar como os nossos recursos foram usados para atendê-lo com a melhor tecnologia e cuidado disponíveis na FHEMIG. Um hospital é uma organização grande, complexa, que exige muitos funcionários, muitos equipamentos e que funciona 24 horas por dia, todos os 365 dias do ano. Um hospital deve estar pronto a atender a qualquer momento todas as demandas por tratamento – do mais simples ao mais complicado.

Nós, na FHEMIG, dizemos que saúde não tem preço. E não tem mesmo, este é nosso bem mais precioso e devemos ter o máximo cuidado com nossa saúde. Para manter este cuidado a FHEMIG custeia o hospital, os medicamentos, os equipamentos, pessoal, alimentação, limpeza, etc, ou seja, arca com os custos e, também, informa ao cidadão. Assim, queremos o usuário cidadão do nosso lado nos ajudando a gastar com mais qualidade e transparência. Ai está, então, a importância desta prestação de contas ao paciente: informar ao cidadão usuário da Rede FHEMIG como e quanto ele utilizou dos nossos serviços para que ele tenha ciência do nosso compromisso duradouro com a melhor assistência hospitalar e a qualidade e transparência nos custos.

HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II

Referência: 122811 - Entidade: 10842212 054648

DADOS DO ATENDIMENTO	Paciente: (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)	Idade: 12 A, 10 M, 24 D
	Registro: XXXXXXXX	Promissão: XXXXXXXX
	Data de Admissão: 20/01/2012 02:13:00	Data de Saída: 05/02/2012 14:00:00
	Caráter do Atendimento: INTERNADO	Motivo de Saída: ALTA HOSPITALAR

EXAMES	Código	Descrição do Medicamento	Unidade de Mensuração	QTDE	Valor Unit	Valor Total
	132013070	DIPIDOLA	AMPOLA - 2ML	11	R\$ 3,25	R\$ 3,57
132027030	FENTANILA	FRASCO AMPOLA - 13ML	2	R\$ 1,16	R\$ 2,32	
132047002	PREDNISONA	COMPRIMIDO - 20MG	24	R\$ 0,38	R\$ 9,12	
132047010	METILPREDNISOLONA	FRASCO AMPOLA - 125 MG	21	R\$ 22,38	R\$ 469,98	
132013040	CLORETO DE POTASSIO	AMPOLA - 13ML	7	R\$ 0,11	R\$ 0,77	
110013002	FENTONIA	COMPRIMIDO - 100MG	20	R\$ 0,04	R\$ 0,80	
110013040	FENTONIA	AMPOLA - 5ML	33	R\$ 1,43	R\$ 47,19	
110013034	CARBAMAZEPINA	FRASCO - 100ML	3	R\$ 3,27	R\$ 9,81	
110050100	MIDAZOLAM	AMPOLA - 10ML	8	R\$ 1,93	R\$ 15,44	
110050105	CLONAZEPAM	FRASCO - 20ML	1	R\$ 1,98	R\$ 1,98	
111030302	NPEDIPINA	COMPRIMIDO DE AD PROLONGADA - 10MG	43	R\$ 0,29	R\$ 12,47	
110013070	RAMITONA	AMPOLA - 2ML	12	R\$ 0,20	R\$ 2,40	
SUBTOTAL - EXAMES						R\$ 414,26

CONSUMO	MEDICAMENTOS					
	Código	Descrição do Medicamento	Unidade de Mensuração	QTDE	Valor Unit	Valor Total
132013070	DIPIDOLA	AMPOLA - 2ML	11	R\$ 3,25	R\$ 3,57	
132027030	FENTANILA	FRASCO AMPOLA - 13ML	2	R\$ 1,16	R\$ 2,32	
132047002	PREDNISONA	COMPRIMIDO - 20MG	24	R\$ 0,38	R\$ 9,12	
132047010	METILPREDNISOLONA	FRASCO AMPOLA - 125 MG	21	R\$ 22,38	R\$ 469,98	
132013040	CLORETO DE POTASSIO	AMPOLA - 13ML	7	R\$ 0,11	R\$ 0,77	
110013002	FENTONIA	COMPRIMIDO - 100MG	20	R\$ 0,04	R\$ 0,80	

PRESTAÇÃO DE CONTAS AO PACIENTE CIDADÃO USUÁRIO DA REDE FHEMIG

110013040	FENTONIA	AMPOLA - 5ML	33	R\$ 1,43	R\$ 47,19	
110013034	CARBAMAZEPINA	FRASCO - 100ML	3	R\$ 3,27	R\$ 9,81	
110050100	MIDAZOLAM	AMPOLA - 10ML	8	R\$ 1,93	R\$ 15,44	
110050105	CLONAZEPAM	FRASCO - 20ML	1	R\$ 1,98	R\$ 1,98	
111030302	NPEDIPINA	COMPRIMIDO DE AD PROLONGADA - 10MG	43	R\$ 0,29	R\$ 12,47	
110013070	RAMITONA	AMPOLA - 2ML	12	R\$ 0,20	R\$ 2,40	
SUBTOTAL - MEDICAMENTOS						R\$ 93,15
TOTAL - CUSTOS DIRETOS						R\$ 949,41
OUTROS CUSTOS DO PACIENTE	Centro de Custo	Produção	Tipo	QTDE	Valor Unit	Valor Total
	AMBULATORIO - ASSISTENCIA	CONSULTA	PRONTO ATENDIMENTO	1	R\$ 236,78	R\$ 236,78
	UNIDADE INTERNACAO - CLINICA PEDIATRICA	PACIENTE/DIA	INTERNADO	13	R\$ 434,35	R\$ 5.646,55
	UTI	PACIENTE/DIA	INTERNADO	4	R\$ 1.416,64	R\$ 5.674,56
	TOTAL - OUTROS CUSTOS					
CUSTO TOTAL						R\$ 12.477,39

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar - SIGH

Observações importantes

- **DADOS DO ATENDIMENTO:** contém as informações pessoais do paciente.
- **EXAMES:** apresenta os exames feitos pelo paciente. Estes exames podem incluir diversas categorias.
- **CONSUMO:** diz respeito aos medicamentos e podem incluir consumo de materiais médicos, dietas, etc.
- **TRATAMENTO:** lista os cuidados recebidos durante a permanência do usuário no hospital. Estão disponibilizados quantidade, valor unitário e **valor total**. Incluem aqui todos os custos com serviços de pessoal e outros serviços como limpeza, alimentação, manutenção, energia elétrica, dentre outros.
- É importante ressaltar que a prestação de contas ao paciente apresenta o valor (custo) como Indicador de Resultado.
- **Dúvidas:** Fale com Observatório de Custos - no fone: 3238 – 9547, horário comercial.

OBSERVATÓRIO DE CUSTOS

PRESTAÇÃO
DE CONTAS AO
PACIENTE

PARAMETRIZAÇÃO DOS
CENTROS DE CUSTOS

MELHORIA NAS
INFORMAÇÕES

REVISÃO
DOS
RATEIOS

MONITORAMENTO
DAS INCONSISTÊNCIAS

READEQUAÇÃO DOS
CENTROS DE CUSTOS

REALOCAÇÃO DE
FUNCIONÁRIOS

ADEQUAÇÃO DOS
CRITÉRIOS DE
RATEIO

TRANSFERÊNCIA DE
TECNOLOGIA

DOMÍNIO DE
PROCESSOS

REUNIÕES PERIÓDICAS
COM AS CHEFIAS



“O que o SUS ganha com a gestão de custo”





“O que o SUS ganha com a gestão de custo”

