Sistema de Custo Hospitalar

Fernando Faria Salgado

Valdecir Lurentt

Vilson de Oliveira

Resumo:

Com o objetivo de conhecer e melhor gerenciar os custos e tendo em vista inclusive as negociações com os seguros saúde, o Hospital Adventista Silvestre - HAS, situado na cidade do Rio de Janeiro, implantou o Sistema Integrado de Custos para toda a Unidade Hospitalar. Para a determinação dos custos gerais foi utilizado o sistema de custo por absorção e rateio e para o custo dos procedimentos o sistema de custo por atividade (ABC). Os Departamentos foram classificados em Produtivos, Auxiliares e de Apoio. Foram calculados os custos diretos, custos indiretos e a improdutividade de todos os procedimentos e Departamentos. Foram implantadas as bases de rateio dos custos indiretos e dos Departamentos Auxiliares e de Apoio para os Departamentos Produtivos. A partir dos dados obtidos, o Gerente de Custos tem todas as ferramentas necessárias para a análise e tomada de decisão.

Palavras-chave:

Área temática: *Mensuração e Gestão de Custos no Comércio, na Construção Civil e no Setor de Serviços.*

SISTEMA DE CUSTO HOSPITALAR

Fernando Faria Salgado – Engenheiro Mecânico e Industrial – PUC RJ – Pós-graduado
MBA de Logística Empresarial - FGV – Professor de Custos EBAP-CADEMP FGV RJ.

Valdecir Lurentt – Ciências Contábeis – SEDES ES

Vilson de Oliveira – Ciências Contábeis – Cândido Mendes RJ

Hospital Adventista Silvestre – Ladeira dos Guararapes 263 – Santa Teresa – RJ –
custoshas@ieg.com.br ; lurentt@zipmail.com.br ; fsalgado@uol.com.br - Consultores
de Custos e de Logística -

Área Temática(9): Mensuração e Gestão de Custos no Comércio, na Construção Civil e
no Setor de Serviços.

SISTEMA DE CUSTO HOSPITALAR
ÁREA TEMÁTICA: CUSTO HOSPITALAR

RESUMO:

Com o objetivo de conhecer e melhor gerenciar os custos e tendo em vista inclusive as negociações com os seguros saúde, o Hospital Adventista Silvestre - HAS, situado na cidade do Rio de Janeiro, implantou o Sistema Integrado de Custos para toda a Unidade Hospitalar.

Para a determinação dos custos gerais foi utilizado **o sistema de custo por absorção e rateio** e para o custo dos procedimentos **o sistema de custo por atividade (ABC)**.

Os Departamentos foram classificados em **Produtivos, Auxiliares e de Apoio**.

Foram calculados os **custos diretos, custos indiretos e a improdutividade** de todos os procedimentos e Departamentos.

Foram implantadas as bases de rateio dos custos indiretos e dos Departamentos Auxiliares e de Apoio para os Departamentos Produtivos.

A partir dos dados obtidos, o Gerente de Custos tem todas as ferramentas necessárias para a análise e tomada de decisão.

INTRODUÇÃO

Esta apresentação é baseada em estudo de caso - a implantação do sistema integrado de custos do Hospital Adventista Silvestre, um hospital de grande porte situado na cidade do Rio de Janeiro, que atende pacientes de seguros saúde e particulares.

Aliado ao desenvolvimento experimentado pela contabilidade de custos nas empresas onde teve origem, ou seja, nas empresas de setor secundário, foi possível criar sistemas perfeitamente adaptados ao setor terciário ou de prestação de serviços (escolas, bancos, hospitais, empresas de ônibus, etc.).

É importante ressaltar a colaboração dada pelos sistemas de processamento eletrônico de dados.

OBJETIVOS DA CONTABILIDADE DE CUSTOS

Pode-se classificar os objetivos da contabilidade de custos como:

1. Inventariar os produtos fabricados e vendidos;
2. Planejar e controlar as atividades empresariais;
3. Servir como instrumento para tomada de decisão.

OBJETIVO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTOS

A análise de Custo - Volume - Superávit (CVS) foi institucionalizada, a partir da necessidade de se conhecer e acompanhar melhor o desempenho das unidades produtoras de serviços do Hospital Adventista Silvestre, objetivando maior eficiência e eficácia.

Após a sua implantação, o referido modelo tem sido submetido, periodicamente, à análise e revisão, sendo aprimorado em diversos aspectos tais como, formas de apresentação, racionalização de formulários e a introdução de novos dados gerenciais.

RELATO DA SITUAÇÃO ANTERIOR

Antes da implantação do sistema de Análise de Custo - Volume - Superávit não se tinha conhecimento do valor do custo de produção para cada unidade. Não se sabia em que níveis de produção apareciam os déficits ou superávits quando comparados com a receita.

Podia-se identificar os centros de custo deficitários ou superavitários, porém, não se tinha conhecimento de como reverter os dados negativos.

PONTO DE EQUILÍBRIO

Em Unidades Físicas

Ponto de Equilíbrio é o ponto em que a receita total se iguala ao custo total, graficamente este ponto é detectado no cruzamento das linhas de receita total e custo total.

A definição formal para este ponto de equilíbrio é "aquele nível de atividade, expresso em unidades físicas (pacientes-dia, exames, atendimentos e demais procedimentos e serviços), no qual os custos totais se igualam às receitas totais" Neste ponto o centro de custo não possui déficit ou superávit uma vez que está gerando recursos suficientes apenas para remunerar os seus fatores de produção, para que o centro de custo não tenha déficit. Quando o centro de custo está com produção acima do ponto de equilíbrio, está gerando lucro e quando está abaixo está gerando prejuízo.

Pode-se definir também a "Margem de Contribuição Total (MCT)" que significa a parcela de receita de vendas que se destina a dar cobertura aos custos fixos e gerar superávits.

Em Unidades Monetárias (Receita de Equilíbrio)

Corresponde à receita de vendas que cobre os custos fixos e variáveis.

Um conceito também importante é o de "**margem de segurança**" ou seja, é quanto o volume de vendas pode diminuir sem que haja prejuízo para a empresa.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE EQUILÍBRIO (MPE)

Com a aplicação da análise de CVS junto aos centros de custos ligados a atividade fim hospitalar (clínicas de internação, ambulatorios, emergência e demais Departamentos), sentiu-se a necessidade de trabalhar alguns indicadores gerenciais mais específicos para a área de saúde.

Esta necessidade foi sentida com maior intensidade pela administração central do HAS. Partiu-se então para a busca de alternativas que tivessem um melhor entendimento junto ao corpo clínico, de enfermagem e serviços de diagnóstico e tratamento, os verdadeiros gerentes diretos dos processos de produção de serviços hospitalares.

O primeiro indicador gerencial derivado das necessidades mencionadas acima é a **média de permanência de equilíbrio (MPE)**, que significa o "tempo médio que um paciente fica ocupando um leito hospitalar, para que os custos até a sua alta se igualam à receita gerada pela venda desta alta".

GIRO DE ROTATIVIDADE DE EQUILÍBRIO (GRE)

O desenvolvimento deste segundo indicador gerencial seguiu o mesmo princípio do anterior, ou seja, a aproximação dos gerentes do processo de produção de serviços.

Este indicador mede quantas vezes um leito deve ser ocupado em determinado período, dentro do qual os custos totais se igualam à receita total de determinada Clínica de Internação.

Ele representa a relação entre o número de pacientes saídos (altas + óbitos) durante determinado período, e o número de leitos postos à disposição dos pacientes, no mesmo período; representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado.

RELATO DA SITUAÇÃO ATUAL

A análise desses parâmetros passou a incorporar os relatórios de análise de custos que são mensalmente elaborados e sua utilização tem sido intensa durante estes 3 anos de implantação e manutenção.

O principal ponto positivo foi mostrar que a média de permanência de todas as clínicas do Hospital Adventista Silvestre está bem acima da área de equilíbrio. Este fato pode ser, também, detectado pela área de faturamento, quando esta passou a comparar as médias de permanência obtidas nas AIH's (Autorizações de Internação Hospitalar) com a permanência preconizada pelos seguros saúde.

As mudanças estão acontecendo a passos lentos, porém já existe uma consciência geral a nível de HAS de que, a média de permanência deva ser reduzida gradativamente, fato este também pressionado pelo aumento da demanda reprimida por leitos, assim como pela necessidade de redução de infecções hospitalares,

Outra evidência de que a média de permanência tem caído gradativamente é o crescimento da receita própria, aumentando o faturamento dos centros de custos que geram receita.

OS OBSTÁCULOS ENCONTRADOS

Os obstáculos para institucionalização desta análise podem ser divididos em dois, ou seja, aqueles ligados à sua implantação e os relacionados aos ajustes dos indicadores.

Cada item de custo deve ser classificado quanto a sua incidência no produto, que ao longo dos anos formou uma boa base de dados, que vem sendo constantemente aprimorada pela área de custos.

Ainda neste momento teve que ser desenvolvido pela Divisão de Materiais do Hospital um sistema de administração de materiais que fornecesse o custo dos medicamentos e materiais de consumo a preços da última aquisição ou de reposição, pois os preços quando alocados na matriz a custos médios normalmente estavam defasados.

Outro tipo de dificuldade foi fazer com que as informações geradas pela análise fossem utilizadas corretamente e da maneira mais eficiente pelos gerentes dos processos.

OS RECURSOS UTILIZADOS

Para o desenvolvimento dos trabalhos foi necessária a designação e treinamento específico de um técnico com formação econômica-contábil, ligado ao Departamento de Contabilidade, com dedicação exclusiva.

Mais adiante foi necessário o desenvolvimento de um software para apuração de custos e um segundo para análise de custos. Ambos foram desenvolvidos pelo próprio Departamento de Informática do Hospital.

PARCERIAS

O Hospital fez parceria com os maiores fornecedores de medicamentos, materiais e produtos de consumo, para fornecimento “em consignação”. Só são cobrados os itens consumidos durante o mês e isso fez com que o custo de investimentos em estoque e em armazenagem fosse reduzido consideravelmente pois, atualmente só se paga aos fornecedores após receber dos clientes e seguros saúde.

Assim sendo, o custo de investimento de estoque é praticamente “**ZERO**” e os preços informados pelo almoxarifado são sempre os praticados atualmente, não causando defasagem no custo.

ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTOS

Embora as tentativas de generalizar a criação de Sistemas de Apuração de Custos em saúde sejam recentes, mesmo na experiência dos países desenvolvidos, o Brasil é um dos países mais atrasados nesse campo.

A implantação e o acompanhamento dos custos é a única forma pela qual os Hospitais podem ter bases sólidas para negociar os preços de seus serviços com os seguros saúde.

Para a implantação e manutenção do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares (SACH) no Hospital Adventista Silvestre, considerou-se como condição necessária a organização, em cada unidade hospitalar, de um **NÚCLEO DE CUSTO**.

O treinamento do pessoal em cada núcleo foi realizado no próprio hospital sob a forma de treinamento em serviço e introdução da figura dos facilitadores.

Dessa forma, o nosso primeiro passo foi realizar uma vasta campanha de conscientização e treinamento de funcionários.

A implantação do SACH foi eficiente na medida em que dispusemos de total e irrestrito apoio de toda a Direção do hospital e das chefias de todos os Departamentos. Tivemos também o grande auxílio de alguns elementos facilitadores que muito contribuíram para o sucesso do sistema.

METODOLOGIA DA DEFINIÇÃO DOS CENTROS DE CUSTO

Os centros de custos foram definidos a partir de dados obtidos junto à contabilidade do plano de contas, levantamento preliminar de todas as áreas de atuação do Hospital e reunião com todos os chefes de setores e departamentos.

Os centros de custos foram definidos como:

- **Produtivos** – São os que trabalham produzindo receita para o hospital.
- **Auxiliares** – São os que trabalham diretamente para os centros produtivos mas não geram receita direta.
- **De Apoio** – São os centros administrativos.

DEPARTAMENTALIZAÇÃO

Os custos relativos aos Departamentos de apoio serão rateados para os departamentos produtivo e improdutivo. Esse rateio é a distribuição de 1º grau.

Posteriormente, os custos dos Departamentos Auxiliares e a parte que absorveram dos de Apoio serão rateados para os Departamentos Produtivos, afim de que todos os custos

diretos e indiretos estejam alocados em Departamentos que geram receitas. É a distribuição de 2º grau. Fazemos dessa forma um **Custo por Absorção**.

Após termos todos os custos alocados aos Departamentos Produtivos, levantamos o “passo a passo” de cada atividade desses Departamentos para que pudéssemos através do **Custo por Atividade (ABC)**, calcular o Custo de cada Procedimento pois, atualmente o pagamento dos seguros saúde ao Hospital é feito por procedimento ou pacotes.

Cada procedimento engloba uma série de atividades e medicamentos preestabelecidos e toda e qualquer atividade ou medicamento extra é cobrado adicionalmente. Por esta razão, em nossas planilhas de cálculo de custos dos procedimentos os medicamentos que são cobrados em separado estão expurgados do custo de materiais.

Só são consideradas as atividades rotinas e medicamentos inerentes a cada procedimento.

Foram levantadas e valoradas a mão de obra direta, mão de obra indireta, tempo de utilização máquinas (depreciação), medicamentos e materiais de consumo para cada procedimento e assim pudemos calcular o custo de cada um deles, o que serve de balizamento para o cálculo do valor a ser negociado com os seguros de saúde e cobrados dos clientes particulares (preço de venda).

Os custos são calculados mensalmente e é feita uma análise comparativa entre a receita e a despesa de cada procedimento para verificarmos a necessidade de renegociar ou não novos valores com os pagadores e melhorar a produtividade em cada um deles, reduzindo ao máximo a improdutividade.

BASES DE RATEIO UTILIZADAS

Os custos dos Departamentos Auxiliares e de Apoio foram rateados segundo as seguintes bases:

CENTROS DE CUSTO AUXILIARES

Almoxarifado – Proporcional ao número de itens atendidos para cada centro de custo;

Arrumação – Proporcional à metragem quadrada de cada centro de custo que utiliza seus serviços;

Caldeira – Proporcional ao consumo de cada centro de custo que utiliza seus serviços;

CCIH – Centro de Controle de Infecção Hospitalar – Proporcional ao serviço prestado a cada centro de custo em função do número de horas trabalhadas;

Compras – Proporcional ao número de itens de requisições atendidas pelo Almoxarifado;

Construção (Projetos) – Proporcional ao tempo que dedicou a cada projeto e/ou obra e transferido para o centro de custo a que pertence o projeto e/ou obra;

Costura – Proporcional ao serviço prestado a cada centro de custo em função do número de horas trabalhadas;

CME – Centro de Material Esterelizado – Proporcional ao serviço prestado a cada centro de custo em função do número de horas trabalhadas;

DESS – Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;

Eletromedicina – Manutenção dos Equipamentos Hospitalares – Proporcional ao número de horas que trabalhou para cada centro de custo;

Escola de Enfermagem – Proporcional ao número de horas que cada estagiário trabalhou para cada centro de custo;

Farmácia – Proporcional ao número de itens atendidos para cada centro de custo;
Farmácia de Manipulação – Proporcional ao serviço executado para cada centro de custo em função do número de horas trabalhadas para produção dos medicamentos;
Lavanderia – Proporcional ao número de quilos de roupa lavada para cada centro de custo;
Manutenção Mecânica, Elétrica, Hidráulica, Marcenaria, Estofaria, Pintura e Refrigeração – Proporcional ao serviço executado para cada centro de custo em função do número de horas trabalhadas para cada um deles;
Nutrição e Dietética – Proporcional ao número de refeições servidas aos funcionários e/ou pacientes de cada centro de custo;
Recepção e Telefonia – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Residência Médica – Proporcional aos centros de custo onde estão alocados os residentes.

CENTROS DE CUSTO DE APOIO

Biblioteca – Diretamente à Residência Médica;
Boutique – Recebe custos de outros Departamentos e não transfere. Deve gerar receita para se auto sustentar;
Contabilidade – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Diretoria Geral – Assessoria Jurídica, Vice Presidência e Atendimento ao Cliente – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Faturamento - Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Gráfica – Proporcional ao serviço prestado a cada centro de custo;
Informática – Proporcional ao serviço prestado a cada centro de custo;
Jardins e Limpeza Externa – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Presidência – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Prontuário de Pacientes – Proporcional ao número de pacientes atendidos por cada centro de custo;
Recursos Humanos – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Segurança - Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Tesouraria – Proporcional ao número de funcionários de cada centro de custo;
Treinamento - Proporcional aos centros de custo onde estão alocados os funcionários treinados.

OUTROS CUSTOS INDIRETOS

Seguro Predial, IPTU e Taxa de Incêndio – Proporcional à área ocupada por cada centro de custo;
Observação: No caso da Nefrologia Barra o valor lançado corresponde ao valor total pago por estar em local externo ao Hospital.
Seguro de equipamentos – Diretamente ao centro de custo onde está alocado o equipamento;
Energia elétrica – Proporcional aos centros de custos onde estão alocados os equipamentos principais em função do seu consumo horário e do número médio de horas trabalhadas no mês tendo em vista que, o consumo referente à iluminação é muito pequeno em relação ao dos equipamentos;
Água – Proporcional ao consumo medido em cada centro de custo;

Gás – Diretamente ao centro de custo de Nutrição e Dietética;

Telefone – Proporcional ao número de ramais instalados em cada centro de custo;

Despesas de viagem e de locomoção – Diretamente ao centro de custo que utilizou o serviço;

Cursos de aperfeiçoamento – Diretamente ao centro de custo que utilizou o serviço.

Horas extras eventuais – Diretamente ao centro de custo a que pertence o funcionário.

Obs: As horas extras “normais”, isto é, aquelas que o funcionário faz todo mês, são incluídas como salário.

40% da multa do FGTS – Foi considerado como custo indireto porque a rotatividade da empresa é praticamente **NULA** e assim sendo, foi feita apenas uma pequena provisão.

CUSTOS DIRETOS

Os custos diretos são alocados considerando-se:

Salários, encargos e benefícios dos funcionários que trabalham em cada procedimento;

Materiais e medicamentos já incluídos no procedimento.

Serviços diretos de terceiros incluídos no procedimento.

Para que esses dados sejam corretamente lançados, verifica-se a necessidade de um total entrosamento entre os setores responsáveis pelas informações, garantindo assim maior confiabilidade nos resultados apurados.

Assim sendo, nenhuma informação poderá ser perdida ou mesmo desconsiderada; é fundamental que o setor de custos tenha acesso total e irrestrito sempre que necessário, a todos os dados e informações dos diversos departamentos, inclusive aos referentes ao faturamento.

CUSTOS DOS SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS DOS FUNCIONÁRIOS PERMANENTES

- O custo que consideramos é o referente à **hora trabalhada** e foi calculado à partir da projeção do custo total do ano dividido pelo número total de horas disponíveis para trabalhar no ano, da seguinte forma:
 - **Salário Mensal com Adicionais** - Salário base mensal com adicionais de periculosidade e/ou insalubridade, adicional noturno, salário família, gratificações mensais de chefia e/ou outras, horas extras costumais, auxílio moradia, auxílio educação e qualquer outro adicional que seja constante a cada mês;
 - **Salário Anual (1)** - É igual ao salário com adicionais multiplicado por 12 meses;
 - **13º Salário (2)** – É igual ao salário mensal com adicionais;
 - **Gratificação de Férias (3)** - É igual a 1/3 do salário mensal com adicionais;
 - **INSS** – Nesse item englobamos toda a parte paga pelo empregador referente ao INSS, SAT (Seguro de Acidente de Trabalho), SENAI/SENAC/SESI, PIS (que é pago nesse caso sobre a folha de pagamento), 0,2% INCR e 2,5% de salário educação. Consideramos para efeito de cálculo o total de 29% sobre o somatório das parcelas 1+2+3;
- Observação:** No caso específico do HAS, que é uma entidade filantrópica, não se considera o INSS e o PIS é calculado em percentual da folha de pagamento.

- **FGTS** – Nesse item consideramos 8% sobre o somatório das parcelas 1+2+3. Não consideramos provisão para a multa do FGTS porque a rotatividade de pessoal na empresa é praticamente inexistente.
- **Seguro Saúde** - É a parte paga pela empresa referente a cada funcionário e seus dependentes multiplicado por 12;
- **Seguro de Vida** - É a parte paga pela empresa referente a cada funcionário multiplicado por 12;

CÁLCULO DOS DIAS TRABALHADOS POR ANO

Funcionários Administrativos – Trabalham 8 horas por dia de 2ª à 6ª feira

Dias do ano.....	365
- Domingos.....	52
- Sábados.....	52
- Férias.....	22
- Feriados.....	12
- Horas por dia.....	8

Total de dias disponíveis = $365 - (52+52+12+22) = 227$ dias

Total de horas por ano = $227*8 = 1.816$ horas.

Funcionários Plantonistas 12x36 hs. – Funcionários da enfermagem que trabalham 12 horas e descansam 36 horas.

Dias do ano.....	365
Dias de férias.....	30

Total de dias disponíveis = $365 - (30) = 335$ dias

Total de horas por ano = $335 \text{ dias} * 12 \text{ horas} / 2 \text{ dias} = 2010$ horas.

Funcionários Plantonistas 24 horas por semana

Semanas do ano.....	52
Semanas de férias.....	4

Total de semanas disponíveis = $52 - 4 = 48$ semanas

Total de horas por ano = $48 \text{ semanas} * 24 \text{ horas} = 1.152$ horas.

Esse é o total de horas disponíveis porém, ao valor final do custo direto do HH (Homem-Hora) calculado de cada departamento devemos acrescentar o percentual de improdutividade de cada uma delas, que é representado pelas irregularidades de frequência tais como, horas não trabalhadas por estar na CIPA ou em treinamento ou

afastamento médico por doença até o 15º dia ou faltas abonadas e/ou outros impedimentos eventuais.

CLASSIFICAÇÃO DO CUSTO COM PESSOAL QUANTO AO VOLUME DE PRODUÇÃO

Levantamento de Pessoal por Centro de Custo

As informações de pessoal fornecidas pelo departamento de pessoal a princípio seguem o plano de hierarquização dos centros de custo, facilitando a alocação dos valores na planilha de apuração de custo.

Após ser levantada toda a relação de pessoal por centro de custo, é fundamental que haja um controle periódico do remanejamento funcional interno e externo ao hospital, acompanhando o fluxo de distribuição dos funcionários segundo a necessidade de cobertura para determinadas áreas.

Relatórios de Pessoal

A partir de informações coletadas no Hospital Adventista Silvestre, foi desenvolvido um sistema informatizado para controlar o fluxo de pessoal por centro de custo.

Materiais e Medicamentos Diretos

Os materiais de consumo e medicamentos inerentes ao procedimento são lançados pelo valor da última compra, se esta for muito recente, ou fazendo-se um levantamento dos preços atuais de mercado.

Para cada procedimento foi levantado junto ao Departamento executante e conferido junto ao Faturamento quais são os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento e o seu consumo médio por procedimento.

O controle do estoque mínimo, máximo, ponto de reencomenda, etc., é feito pelos funcionários do controle de estoque do hospital.

Nesse caso, os laboratórios só faturam e cobram os produtos utilizados no mês.

Alem disso, há uma grande vantagem por não haver perda de produtos por validade vencida.

É responsabilidade do laboratório verificar os produtos que estão com baixa rotatividade e com data de validade próxima do final e transferi-los para outro cliente, além de repor o estoque mínimo necessário.

São estocados e distribuídos pelo setor de farmácia que emite relatório ao setor de custos, com as mesmas informações do relatório citado no item anterior, para efeito de alocação ao sistema.

Sub-Almoxarifados

O controle de distribuição é centralizado, não permitindo controles paralelos que poderão prejudicar a alocação dos materiais consumidos aos centros de custo.

Quanto à estocagem, é aconselhável que os materiais sejam alocados num único espaço físico, porém em alguns casos, devido às características próprias do hospital, há a necessidade de sub-almoxarifados (almoxarifados paralelos), apurados por técnicos especializados na distribuição e armazenagem dos materiais..

Os materiais produzidos pelo próprio hospital devem ter tratamento igual aos materiais adquiridos com recursos próprios, no que diz respeito à alocação e controle de materiais no estoque.

Porém, para se atribuir valores a esses materiais, deve-se tomar alguns parâmetros como base, que podem ser o preço de mercado, o custo de fabricação e, se for o caso, considerar o custo decorrente de transporte.

MÉTODO DE VALORAÇÃO DOS ESTOQUES

FEPS ou NIFO: Embora não seja legalmente aceito, este critério é o que identifica o verdadeiro custo de reposição, pois o valor da próxima unidade a ser adquirida é o que servirá de base para avaliação dos estoques.

SERVIÇOS DIRETOS DE TERCEIROS INCLUÍDOS NOS PROCEDIMENTOS

Em alguns procedimentos utiliza-se serviço de terceiros como mão de obra direta. Nesse caso, para efeito do cálculo de custo, o terceirizado é tratado como mão de obra direta.

Os custos com serviços de terceiros são relacionados com o funcionamento e manutenção do Hospital, através da contratação de serviços. Estes custos compreendem as despesas com:

- Contratação de médicos prestadores de serviço. Nesse caso, o médico possui uma firma;
 - Contratação de firma de consultoria;
 - Remuneração de serviço de bolsistas, residentes e outros;
 - Tarifas de serviços públicos (água, luz, gás e telefone);
 - Remuneração de serviços de fretes e serviços autônomos;
 - Recolhimento de lixo.

CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS

Após termos levantado e calculado o custo direto e indireto por hora trabalhada de cada Departamento, iniciamos o cálculo do custo de cada procedimento do Hospital.

Isso foi necessário porque os seguros saúde atualmente pagam ao Hospital por procedimento (“pacote”). Os pacotes estabelecem rotinas, medicamentos e materiais comuns a qualquer paciente. Toda atividade, medicamento e material adicional é cobrado à parte pois, não é possível uniformizar as necessidades para todos os pacientes.

Inicialmente foram realizadas reuniões com as chefias onde foi apresentada a necessidade de fazer um levantamento e descrição detalhados de todas as pessoas envolvidas, o tempo gasto por cada uma delas na execução dos procedimentos e dos materiais consumidos em cada um deles e que já estavam incluídos no pacote a ser pago pelo seguro saúde.

Fizemos levantamento junto a cada Departamento do passo a passo de cada procedimento e assim pudemos verificar o número de homens-hora e o seu custo.

O almoxarifado mensalmente emite um relatório de todos os materiais requisitados por cada centro de custo. Esse relatório é enviado à Controladoria de Custos que assim pode valorar os materiais utilizados nos procedimentos, os materiais de consumo que são lançados nos custos indiretos para cada Departamento e os que são cobrados à parte do seguro saúde.

Após esse levantamento pudemos passar a calcular o custo de cada procedimento.

Para esse cálculo final utilizamos a metodologia do custo por atividade (ABC).

No nosso estudo de caso, o Hospital Adventista Silvestre está sendo pioneiro no cálculo dos custos de toda a instituição e dos procedimentos que realiza.

O custo baseado em atividades leva em conta o que realmente se consome de recursos, considerando-se 2 conceitos básicos:

1. Nem todos os cuidados diários a cada pacientes são iguais;
 2. Para um dado paciente, o custo dos serviços rotineiros é uma função de 3 (três) elementos essenciais do tempo de permanência em um hospital:
- custos da hospitalização;
 - custos rotineiros diários;
 - custos relativos à intensidade dos serviços.

Custos da hospitalização

Corresponde aos gastos com a admissão e alta do paciente. Inclui programação para a admissão, o processo de admissão (incluindo a solicitação de autorização ao seguro saúde), e outras atividades que ocorrem uma única vez por paciente, tais como manutenção dos registros médicos, preparação da conta, e várias atividades relacionadas à alta.

Inclui ainda uma distribuição por paciente, das despesas de instalações e das despesas indiretas administrativas.

O custo de hospitalização é uma despesa gerada a partir do registro do paciente e praticamente independe do tempo de permanência no hospital.

Se um paciente ficar internado um período maior que o inicialmente previsto, teremos custos relativos à solicitação de prorrogação da internação ao seguro saúde e algumas vezes quando continua internado após o fechamento da fatura do mês do seguro saúde vai implicar que para um mesmo paciente sejam emitidas 2 ou mais faturas de cobrança. Como o número dessas ocorrências é relativamente muito pequeno, não consideramos esse “retrabalho” pois, não seria economicamente viável esse tipo de controle.

Custos rotineiros diários por paciente

Abrangem os custos relacionados ao período de permanência do paciente. Custos diários com os quartos, refeições, necessidades dietéticas, lavanderia, rouparia, material de consumo, limpeza e manutenção da área utilizada pelos pacientes, inclusive das áreas úteis e comuns, enfim, o atendimento direto ao paciente.

A esses acrescentamos os custos gerais tais como, água, luz, gás, telefone, etc., custos administrativos e tributos proporcionalmente a cada tipo de leito e tempo de utilização.

Esses custos devem ser cobertos pela cobrança das taxas diárias de internação dos pacientes.

Custos dos procedimentos

Em nosso estudo de caso, o procedimento é o produto que será cobrado aos seguros saúde e clientes particulares, em separado da cobrança dos serviços rotineiros da hospitalização.

No cálculo dos custos desses procedimentos utilizamos o custo por atividade em sua grande maioria. Em alguns casos calculamos o custo do procedimento pelo custo direto porque o departamento só realiza um tipo de procedimento e tem pessoal lotado independentemente do número de procedimentos realizados durante o mês.

Tomemos como exemplo o caso do Departamento de Eletrocardiograma: O pessoal lotado nesse departamento só trabalha para ele e o seu custo é rateado pelo número de eletrocardiogramas realizados durante o mês. O custo unitário de mão de obra desse procedimento varia de um mês para o outro em função do número de exames realizados pois, ao custo padrão da mão de obra do procedimento deve-se acrescentar o custo da improdutividade dos seus funcionários.

Reportando-nos à colocação acima, podemos ter, por exemplo, um procedimento que executado no CTI exija a utilização de gases e outro não. Se rateássemos os gases como custo indireto em função do homem hora trabalhado, o procedimento que não usasse gases estaria absorvendo parte dos custos referente aos gases fornecidos ao CTI, o que não seria correto, e dessa forma estaríamos imputando custos dos gases ao procedimento que não se utiliza deles, distorcendo o seu custo final.

Certos procedimentos, quando realizados em pacientes internados e em outros não internados geram para o HAS custos diferenciados porque no caso dos pacientes internados o custo da mão de obra indireta de enfermagem já está coberto pela diária hospitalar porém o preço cobrado do seguro saúde é o mesmo nos dois casos, gerando um lucro maior nesse caso.

Em geral cobram-se os equipamentos e instrumentos sob forma de taxa de aluguel que serve para cobrir a depreciação e o fee para o hospital (lucro).

Os honorários médicos são cobrados em separado e repassado integralmente para eles.

Metodologia do cálculo do custo

Utilizamos para rateio dos custos indiretos para cada departamento o custo por absorção.

Após alocarmos todos os custos indiretos verificamos aqueles que realmente incidem sobre cada procedimento para calcularmos através do custo por atividade o valor do custo de cada procedimento.

Alem desses valores, calculamos também a improdutividade do pessoal alocado a cada procedimento. Esse valor deve ser incluído em separado na planilha de cálculo de custo do procedimento para auxiliar na análise e tomada de decisão quanto a redução ou remanejamento de pessoal por parte do gerente do Departamento. Esse valor é parte integrante do custo total do procedimento.

Quando os procedimentos necessitam de preparo de sala ou de equipamento ou do paciente, os custos relativos a essas atividades estão incluídos nos procedimentos. Exemplo: preparo da sala de cirurgia, do tomógrafo, etc..

BIBLIOGRAFIA

- SALGADO, Fernando F. e MURICY, Marcelo – Apostila de Custos do EBAP-CADEMP da FGV – RJ: FGV - 1999;
- BRANCATO, José e MONTEIRO, Ivan - Apostila de Custos da Cadeia Logística EBAP – FGV RJ: FGV - 1999;
- LEONE, George G. - Custos – Um Enfoque Administrativo, FGV – RJ: - 1995;
- FLEURY, Paulo F. – Gerência de Custos Logísticos – RJ: COPPEAD – 1999;
- MATTOS, José G. – Plano de Centros de Custos – SC: UFSC - 1999;
- MATTOS, José G. – O Processo de Apuração dos Custos Diretos – SC: UFSC - 1999;
- MATTOS, José G. – Custos de Produção (história, teoria & conceitos) – SC: UFSC - 1999;
- MATTOS, José G. – Análise de Custo – Volume – Superávit – SC: UFSC 1999;
- DUTRA, Rubens R. – Estratégia para Implantação de um Sistema de Apuração de Custos Hospitalares – SC: UFSC - 1999;
- COGAN, Samuel. – Activity-Based Costing (ABC) – A Poderosa Estratégia Empresarial – RJ: Editora Afiliada – 2ª Edição - 1999.