

**ANEXO IV**  
**ESTIMATIVA DE CUSTEIO HGR/2022**

**1. ESTIMATIVA DE CUSTO OPERACIONAL - Hospital Geral de Roraima Rubens de Sousa Bento - (HGR)**

**1.1** Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Hospital Geral de Roraima Rubens de Sousa - (HGR), o qual será objeto de seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde (OSS) e, posterior, celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 7 dias por semana.

**1.2.** Para o cálculo estimado do custo operacional, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Superintendência de Atenção Integral a Saúde- SAIS/Gerência de Atenção Terciária – GERAT, delineados no Anexo I (v. 000026277608). Os critérios descritivos utilizados foram os seguintes:

- a) Capacidade física instalada;
- b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, bem como do acompanhamento diário obtido pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (COMFIC/GAOS);
- c) Tempo Médio de Permanência praticado pela Unidade Hospitalar, por clínica e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento;
- d) Perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados e atendidos no Hospital Geral de Roraima Rubens de Sousa Bento - (HGR), com atenção especial ao potencial perfil para os atendimentos relacionados ao transplante;
- e) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

**2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS**

**2.1** O Hospital Geral de Roraima Rubens de Sousa Bento - (HGR) possui leitos gerais e leitos complementares, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>NÚMERO DE LEITO</b>	<b>SETORES</b>
CARDIOLOGIA	30	<b>BLOCO A</b> 20 ENFERMARIAS <b>TOTAL = 56</b>
NEUROCLINICA	10	
ONCOCLINICA	06	
HEMATOLOGIA	05	
GASTROENTEROLOGIA	05	
INFECTOLOGIA	24	<b>BLOCO B</b> 20 ENFERMARIAS <b>TOTAL = 50</b>
PNEUMOLOGIA	06	
CLINICA MÉDICA	18	
ISOLAMENTO	02	
CIRURGIA VASCULAR	03	<b>BLOCO E</b> 29 ENFERMARIAS <b>TOTAL = 58</b>
OFTALMOLOGIA	03	
ORTOPEDIA	40	
ONCOCIRURGICA	06	
CABEÇA E PESCOÇO	06	
CIRURGIA GERAL	24	<b>BLOCO F</b> 30 ENFERMARIAS <b>TOTAL = 58</b>
NEUROCIRURGIA	24	
BUCOMAXILO	04	
UROLOGIA	03	
CIRURGIA TORACICA	03	
UCO/UNIDADE CORONARIANA/UCO	11	<b>UTIS</b> <b>TOTAL = 51</b>
UTI - 1	10	
<b>UTI - 2</b>	10	
<b>UTI - 3</b>	10	
<b>UTI - 4</b>	10	
<b>TOTAL: BLOCOS E UTIS</b>	<b>324 LEITOS</b>	
<b>GRANDE TRAUMA</b>		<b>PSFE</b> <b>TOTAL = 58</b>
SUTURA	12	
RCP	06	
V1	14	
V2	13	
V3 – UNIDADE DE AVC	13	
<b>PSAR</b>		<b>PSAR</b>

AREA VERDE	12	TOTAL = 12
TOTAL NA INSTITUIÇÃO	394 LEITOS	HGR/PSAR/PSFE

### 3. MÉTODO DE CÁLCULO

#### 3.1. Metodologia

**3.1.1.** Para o cálculo em tela, foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no uso integral dos custos fixos registrados em cada produto ou serviço comercializado e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está incorporado dos custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

**3.1.2.** Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Seleção de hospitais semelhantes na base de dados da Planisa (sistema KPIH).

**3.1.3.** Para o cálculo aqui apresentado, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH) referência de 2019.

**3.1.4.** Foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços a base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

**3.1.5.** Cumpre destacar que a consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID, que não compõem a linha de serviços oferecida por esta unidade.

**3.1.6.** A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embarços de ordem logística.

**3.1.7.** A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

**3.1.8.** Importa, ainda, destacar, que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

**3.1.9.** Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

**3.1.10.** Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

#### 3.2. Percentis (25, 50 e 75)

**3.2.1.** O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

**3.2.2.** O percentil adotado foi o P75, que, apesar de ter um valor maior, é o que melhor atende a unidade, diante da grande complexidade das doenças tratadas nela, bem como de tempos maiores de internação necessários.

**3.2.3.** Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionase a utilização do P 75, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerouse também a capacidade instalada atualmente existente; a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; as especialidades e serviços.

### **3.3. Atualização de Valores**

**3.3.1.** Foi aplicado **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019 (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

**3.3.2.** A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

**3.3.3.** A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

**3.3.4.** Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

## **4. VALOR MENSAL ESTIMADO**

**4.1.** Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Geral de Roraima Rubens de Sousa Bento - (HGR), é de **R\$ 35.832.945,64 (trinta e cinco milhões, oitocentos e trinta e dois mil, novecentos e quarenta e cinco reais, e sessenta e quatro centavos).**

O montante global estimado anual a ser repassado no valor de **R\$ 429.995.347,77 (quatrocentos e vinte e nove milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e quarenta e sete reais e setenta e sete centavos)**, em até 12 (doze) meses da vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

**4.2.** Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela do anexo VII do Estudo Técnico Preliminar.

**4.3.** É essa, portanto, a estimativa de custo operacional para a presente unidade.

Referência Bibliográfica:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Brasília-DF, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.