



**Irmandade da Santa Casa  
de Misericórdia de Porto Alegre**

Ofício nº. 048/2020 - Provedoria

Porto Alegre, 31 de julho de 2020.

Exmo. Sr. Secretário Dr. Pablo Stürmer  
Secretaria Municipal da Saúde  
Nesta Capital / RS

Excelentíssimo Sr. Secretário,

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, por seus Dirigentes signatários, vem diante de Vossa Excelência propor uma modalidade de alocação de recursos complementares ao custeio das instituições filantrópicas do Município de Porto Alegre, durante a Pandemia de Covid-19, com possível extensão após, conforme a seguir expostos:

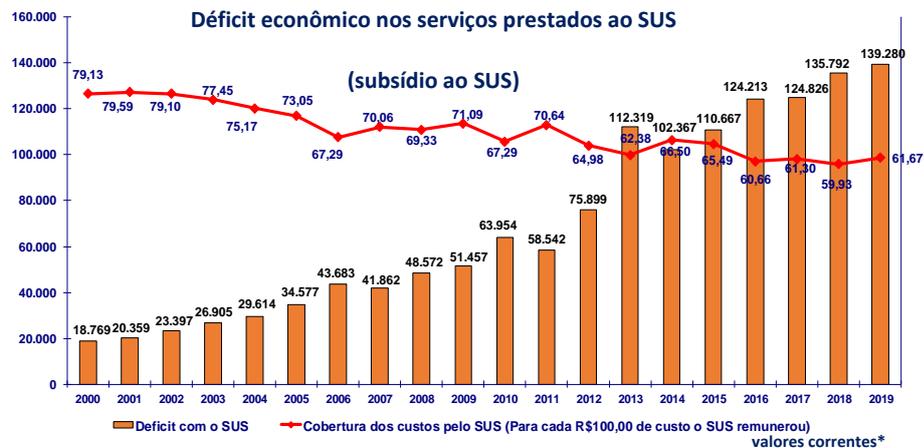
A presente proposição deriva da constatação do Déficit operacional na assistência ao Sistema Único de Saúde reconhecido nos sistemas de apuração de custos, adotando para tal conceito, metodologia e base de dados confiáveis desta Instituição e auditados pela Price Waterhouse Cooper – PWC.

Dentre os prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde desta Capital, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, regularmente contratualizada, constituindo-se como a maior prestadora de serviços ao SUS no RS, de natureza privada, sem fins lucrativos, com abrangência assistencial na quase totalidade dos municípios gaúchos e de outros 26 estados brasileiros.

Formada por 9 unidades hospitalares sob a mesma personalidade jurídica, com 216 anos de atividades ininterruptas, realizou em 2019 mais de 1,1 milhão de consultas ambulatoriais, 68 mil internações hospitalares, 76 mil procedimentos cirúrgicos e 6,9 milhões de exames de diagnóstico e tratamento, sendo que, deste volume assistencial, considerando os critérios da legislação da filantropia, 72% dos pacientes/dia são do Sistema Único de Saúde.

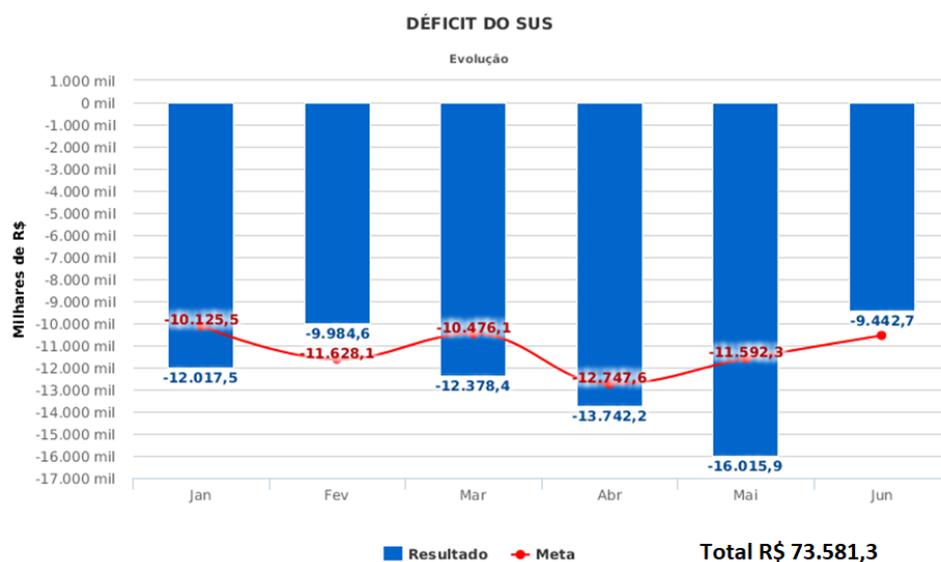
Em 2019, conforme constam de relatórios nesta Secretaria, a Instituição cumpriu, respectivamente, 93% e 104% das metas físicas e financeiras. Na alta complexidade e FAEC, com valores pós fixados, atingiu as metas financeiras de 88% e 95%, respectivamente.

Frente a programação física de serviços e a disponibilidade orçamentária existente para tais, ao longo dos anos observa-se déficits no processo assistencial ao Sistema Único de Saúde. Como por exemplo, no ano de 2019 este déficit importou em R\$ 139 milhões, constatando-se que para cada R\$ 100,00 de custo por procedimento, em média, a remuneração foi de R\$ 61,67. Tal realidade está demonstrada no gráfico abaixo.



Vale lembrar que, diante da Pandemia de Covid-19, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi designada, especialmente nos primeiros meses de impacto da doença, para ser a **reserva estratégica do município** para continuar a prover os volumes de atendimento das demais patologias e necessidades da população gaúcha. Tarefa essa que foi desempenhada plenamente. Com o agravamento da situação epidemiológica, a Instituição também passou a desenvolver papel fundamental para suprir as necessidades da Pandemia de Covid-19, criando 90 (noventa) Leitos de UTI Covid-19 em tempo recorde, além de 82 leitos de enfermaria.

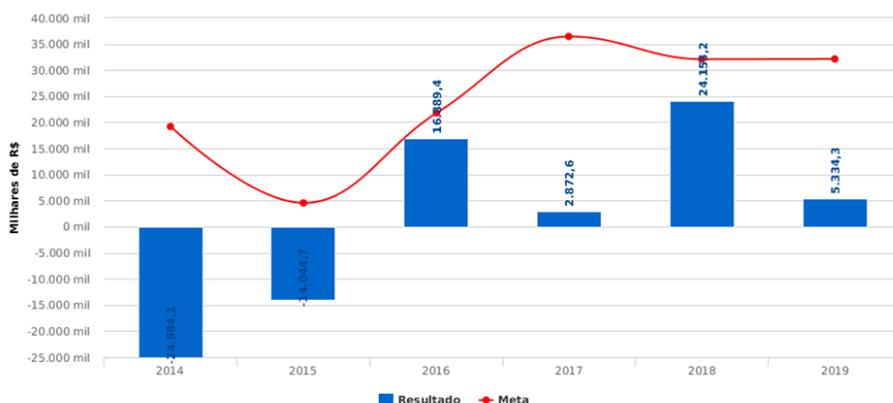
Em 2020, no período de janeiro a junho, esse déficit já chega a R\$ 73 milhões impactado especialmente pela Pandemia de Covid-19. Cabe ressaltar, conforme disposto no gráfico a seguir, que no mês de junho, o déficit somente ficou no patamar de R\$ 9 milhões, devido ao aporte de valores oriundos da distribuição da Lei 13.995/20 de recursos emergências para combate ao Covid-19, a qual reservou à Instituição, o valor de R\$ 6.666.575,00. Não fosse isso, o déficit mensal em junho teria sido de R\$ 16 milhões.





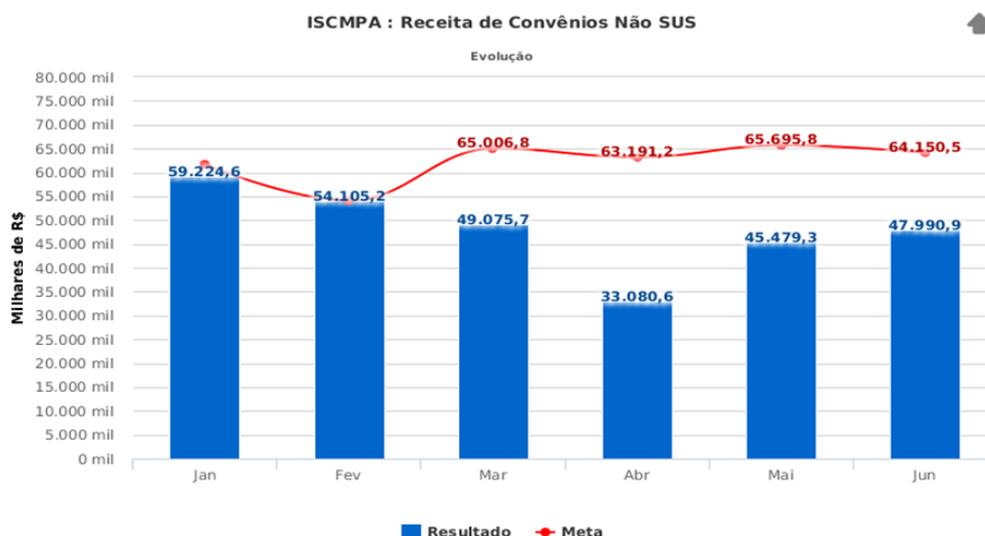
Até 2019, em um modelo de equilíbrio extremamente tênue, o déficit SUS vinha sendo suprido por esforços da própria Instituição a partir de margens de resultados gerados na assistência do sistema suplementar e de atividades acessórias ligadas ao ambiente médico hospitalar. Vide gráfico a seguir.

### Superavit/Deficit líquido

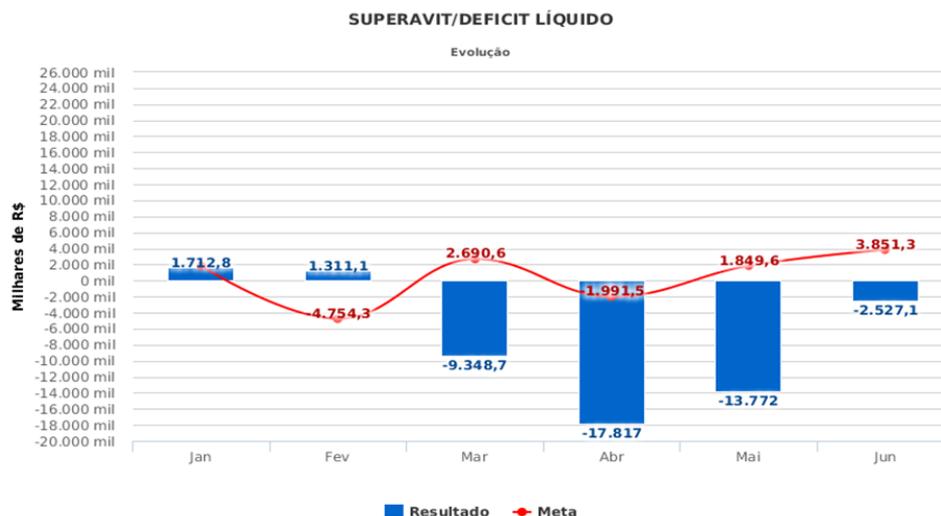


Ocorre que, com o advento da Pandemia de Covid-19, os volumes assistenciais prestados à parcela de clientes privados foram dramaticamente reduzidos, diminuindo importantemente a capacidade da Instituição de prover a cobertura necessária ao desequilíbrio da atividade SUS.

O gráfico a seguir demonstra o comportamento do faturamento Não SUS no primeiro semestre de 2020.



Conforme pode ser verificado no gráfico apresentado, o impacto da Pandemia de Covid-19 resultou na redução total de R\$ 84 milhões na receita da Instituição. Essa redução, culminou por afetar o equilíbrio de resultado, deixando até o final do primeiro semestre de 2020, um prejuízo acumulado de R\$ 40 milhões.



A análise comparativa dos dados apresentados até aqui demonstra que apesar do déficit SUS de 2020 ter alcançado a cifra de R\$ 73 milhões, o prejuízo acumulado no primeiro semestre de 2020 foi de R\$ 40 milhões, ou seja, mesmo durante a Pandemia de Covid-19 a Instituição cobriu parcialmente o déficit SUS.

Diante da evolução da Pandemia Covid-19, e principalmente pela perspectiva de continuidade da doença nos próximos meses, é coerente inferir que os impactos econômicos produzidos no primeiro semestre de 2020 devem se reproduzir até o fim da Pandemia Covid-19, exigindo ações que possibilitem a continuidade dos atendimentos da população e a existência das instituições hospitalares com o seu ecossistema que garantem emprego, renda, prestação de serviço etc.

Todas as instituições hospitalares, de forma a permitir a melhor entrega dos seus serviços, têm suas estruturas organizadas de acordo com suas necessidades, tamanho e grau de complexidade dos atendimentos que presta. É comum e usual, essas estruturas estarem segmentadas em Atividades Fim e Atividades Meio.

De forma ampla e geral, o volume de assistência prestado (Atividades Fim) deve, ou deveria, ser suficiente para a cobertura tanto dos seus custos diretos, quanto das Atividades Meio.

Todavia, com a Pandemia de Covid-19, as Atividades Fim, especialmente àquelas prestadas ao Sistema Privado, foram barbaramente impactadas resultando em redução da capacidade de cobertura aos custos da estrutura hospitalar e por consequência a capacidade que tinha de cobrir o Déficit SUS.

Assim, doravante apresentamos o conceito metodológico que consiste no pleito final:

#### **Conceito do Sistema de Custeio usado pela Santa Casa de Porto Alegre**

O sistema de custeio utilizado pela Santa Casa de Porto Alegre foi escolhido de acordo com o seu modelo de gestão. Esse modelo de gestão preconiza que uma entidade classificada como empresa de grande porte (tamanho) e com serviços de alta complexidade e alta tecnologia apresentará melhores resultados com a divisão de responsabilidades (descentralização da gestão). A divisão de responsabilidades e de autoridade à tomada de decisão é definida através de sua estrutura orgânica, pela qual a Entidade é constituída por Unidades Gerenciais Básicas – UGB, como se fosse um conglomerado de diversos negócios que compõem um todo (a Entidade). Cada um desses negócios tem formalmente definido: o seu objetivo (missão), serviços/produtos/entregas, clientes, fornecedores, metas e resultados mensurados relativos às metas. Assim, o desempenho das atividades pode ser melhor gerido, tanto em nível de abrangência, quanto em



profundidade, qualificando a sua gestão. As UGBs abrangem todas as atividades da Entidade, sejam atividades-fim, meio ou complementares (denominadas de acessórias). Cada UGB é formada por um ou mais centros de responsabilidade (centros de custos ou lucros).

Então, para o adequado fornecimento de informações que suportem esse modelo de gestão a Entidade aplica a técnica de Contabilidade Divisional (por centros de responsabilidades), proporcionando, assim, que cada gestor conheça os recursos utilizados e os resultados gerados em decorrência da sua gestão, comparando-os com os compromissos assumidos (metas) perante a alta administração da Organização.

A importância dada pela Entidade aos resultados dos centros de responsabilidades a levou a escolher um sistema de custeio que permita que as Áreas fim, áreas que entregam o serviço final ao cliente, gerenciem seus custos diretos, aqueles que o gerente tem autoridade quase total sobre eles, e possam conhecer os custos das estruturas que as apoiam (Áreas de Apoio e Administrativas - AAA), através de uma relação interna de cliente-fornecedor. Desta forma, a Área Fim (Área Cliente), pelo conhecimento dos custos das áreas que a apoia (Área Fornecedor), poderá influenciar em sua eficiência, uma vez que esses custos afetam seus resultados. Portanto, os custos das AAAs são distribuídos (rateados) para as Áreas fim, criando uma dupla gestão sobre os mesmos: em primeiro nível pela AAA e, em segundo, pela Área Fim (tomadora do serviço interno). No primeiro nível o custo é tratado como direto da AAA e no segundo nível é tratado como indireto. Para atendimento dessas necessidades informacionais sobre os resultados econômicos, em especial sobre os custos, a Entidade utiliza o Sistema de Custeio Pleno, também conhecido como RKW, o qual preconiza que todos os custos e despesas sejam atribuídos aos produtos ou serviços.



#### **Sistema de custeio pleno ou RKW**

Método de custeio pleno é aquele em que todos os custos e despesas de uma entidade são levados aos objetos de custeio, normalmente unidades de produtos ou de serviços. É necessário esclarecer que este método de custeio é usado exclusivamente para fins gerenciais. A distribuição de custos indiretos para as Áreas Fim permite melhor gerenciamento destas, bem como a distribuição aos produtos ou serviços, reduzindo a probabilidade de erros e a transferência indevida de custos indiretos de um produto/serviço para outro.

A maior vantagem deste método é o fato de levar em consideração todos os gastos de uma organização, sem exceção. Assim, de forma mais conservadora esse método ressalta a prudência em considerar como base na formação de preços o montante total de custos e despesas em que a empresa incorre,



pois, a partir disso, o preço praticado para cada produto permite a cobertura de todos os gastos. Bastando então acrescentar o lucro desejado para se obter o preço de venda final.

### **Áreas Fim**

Unidades gerenciais que executam atividades diretamente ligadas aos clientes da entidade. São as que entregam o serviço final ao paciente/cliente. Exemplos: ambulatórios, centros cirúrgicos, unidades de internação, unidades de tratamento intensivo, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

### **Áreas de Apoio e Administrativas (também conhecidas como Áreas Meio)**

Unidades gerenciais que executam atividades de suporte para que as Atividades Fim possam realizar o seu papel na melhor condição possível. De uma maneira geral, suas atividades não estão diretamente ligadas ao cliente, não têm contato com o cliente. Exemplos:

- Suprimentos: abastecendo com insumos corretos e de qualidade, na quantidade necessária e tempo oportuno.
- Tecnologia de Informação: disponibilizando as melhores ferramentas de informação, atualizadas e com alta disponibilidade e confiabilidade.
- Gestão de Pessoas: contratando, desenvolvendo e construindo ambiente para que as pessoas possam atingir o melhor desempenho na execução de suas atividades.
- Faturamento: transformar os esforços operacionais em valores passíveis de serem recebidos, contribuindo com a sustentação financeira e continuidade da Entidade.

Também são classificadas como áreas de apoio aquelas que, embora com contato direto com o paciente, suas atividades dão suporte aos serviços entregues pelas Áreas Fim. Exemplos:

- Nutrição: elaborando e entregando refeições a pacientes e acompanhantes.
- Médicos hospitalistas: estando à disposição e realizando atendimentos médicos especializados, por demanda, a pedido das Áreas Fim.
- Plantão Integrado de Residência Médica: disponibilizando infraestrutura aos médicos em etapa de residência médica que atuam em diversas Áreas Fim.
- Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional: Treinando e orientando os profissionais das Áreas Fim para a melhor solução para o paciente, atividades muitas vezes realizadas em contato com o paciente.

### **Distribuição ou rateio de custos e despesas**

É a divisão proporcional dos custos e despesas das áreas de apoio e administrativas para as Áreas Fim, com o objetivo de se conhecer os custos finais das áreas que atendem os clientes, uma vez que elas precisam e utilizam dos serviços de outras áreas para a consecução dos seus.

Serve também para conhecer os custos finais dos produtos e serviços entregues pela Entidade, compostos por custos diretos e indiretos.



A divisão proporcional dos custos e despesas das AAAs é feita com base em critérios ou unidades de distribuição/rateio que devem ser definidos à luz das características da empresa e da representatividade desses nos custos e despesas da entidade.

Critérios/unidades de distribuição/rateio dos custos das Áreas de Apoio e Administrativas (também conhecidas como Áreas Meio) – Custos indireto.

Os critérios de distribuição/rateio são as unidades de medida que permitirão proporcionalizar os custos diretos das áreas de apoio e administrativa para as Áreas Fim. Existem alguns tipos de critérios de rateio. Os mais comuns são:

- Com base nas unidades de serviços entregues pela AAA
- Com base no faturamento
- Com base nos custos diretos
- Com base na quantidade de produtos/serviços entregues aos clientes

A Santa Casa de Porto Alegre utiliza o critério com base nas unidades de serviços entregues pelas AAAs, por entender o mais adequado para o seu modelo de gestão. É identificado o principal serviço entregue ou componente que mais justifique o esforço e custos da AAA e feita a distribuição proporcionalmente a esses serviços ou componentes.

**Exemplos de critérios/unidades de rateio:**

<b>Área de Apoio e Administrativa</b>	<b>Critério de rateio</b>
Arquivo de Prontuários Médicos	Quantidade de prontuários movimentados
Central de Agendamento	Quantidade de atendimentos
Central de Agendamento e Autorização de Cirurgias	Quantidade de autorizações
Central de Resíduos	Quantidade de lixo retirada
Comercial	Quantidade de contas faturadas de convênios
Compras e Contratos	Quantidade de requisições
Controle de Acesso	Quantidade de acessos
Controle de Infecção Hospitalar	Quantidade de paciente-dia/mês
Controle de Infecção Hospitalar	Quantidade de paciente-dia/mês
Engenharia Clínica	Quantidade de manutenções realizadas
Engenharia de Manutenção	Quantidade de manutenções realizadas
Faturamento	Quantidade de contas faturadas
Esterilização de Produtos para Saúde	Quantidades de pacotes esterilizados
Gestão Ambiental	Quantidade de empregados
Nutrição	Quantidade de refeições realizadas
Higienização	M <sup>2</sup> podenrada por criticidade da área
Processamento de Roupas	kg roupa lavada
Gestão de Pessoas	Quantidade de empregados
Tecnologia de Informação e Telecomunicação	Quantidade de pontos de informática
Despesas gerais, administrativas e financeiras	Quantidade de empregados

De forma sintética, essas são as bases de funcionamento do sistema de custeio e de tratamento dos custos das Atividades Meio, com vistas a proporcionar o melhor conhecimento sobre os mesmos, na busca de soluções de saúde completas, resolutivas, de qualidade e econômicas à sociedade.



### Custos das Atividades Meio na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre:

Na tabela abaixo demonstramos o custo médio mensal das Atividades Meio durante a Pandemia de Covid-19, período de março a junho de 2020:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Demonstrativo dos custos das áreas de apoio e administrativas (custos assistenciais indiretos) Média mensal de março à junho/2020				
Áreas de apoio e administrativas	Custos diretos e despesas a distribuir	Distribuição dos custos/despesas		
		SUS	Não SUS	Outras atividades
Áreas Comuns - Administração	978,75	431,67	531,39	15,69
Áreas de apoio e administrativa das unidades hospitalares	1.003.232,87	442.468,41	544.682,17	16.082,29
Arquivo médico e administrativo	237.172,16	104.603,02	128.767,16	3.801,98
Assistência Religiosa	10.825,64	4.774,57	5.877,53	173,54
Auditoria Interna	35.547,98	15.678,17	19.299,95	569,85
Biblioteca	11.708,05	5.163,75	6.356,62	187,69
Central de Agendamento e Autorização de Cirurgias	116.238,85	51.266,28	63.109,21	1.863,36
Compras e Contratos	163.692,71	72.195,45	88.873,18	2.624,07
Controladonia	134.192,80	59.184,74	72.856,89	2.151,17
Controle de Acesso	121.545,48	53.606,73	65.990,32	1.948,43
Controle de Infecção Hospitalar	141.447,06	62.384,18	76.795,42	2.267,46
Coordenação de Equipe Multiprofissional e de transplante	15.654,86	6.904,46	8.499,44	250,95
Despesas gerais, administrativas e financeiras	2.843.568,99	1.254.135,01	1.543.850,26	45.583,73
Direção Executiva	546.804,83	241.164,21	296.875,08	8.765,53
Engenharia clínica	304.108,54	134.124,81	165.108,72	4.875,00
Engenharia de infraestrutura	291.748,31	128.673,43	158.398,02	4.676,86
Engenharia de manutenção	661.480,18	291.740,92	359.135,42	10.603,83
Esterilização de Produtos para Saúde	601.950,24	265.485,69	326.815,01	9.649,54
Faturamento	688.472,80	303.645,82	373.790,44	11.036,54
Financeiro	196.179,01	86.523,30	106.510,87	3.144,84
Gerência Corporativa de Enfermagem e de Operações	325.794,35	143.689,18	176.882,54	5.222,63
Gestão Ambiental	80.454,09	35.483,68	43.680,69	1.289,72
Gestão de Leitos	38.942,80	17.175,43	21.143,10	624,27
Gestão de pessoas	532.881,71	235.023,52	289.315,85	8.542,34
Higienização	1.363.400,91	601.317,86	740.227,11	21.855,95
Jurídico	165.700,41	73.080,94	89.963,22	2.656,25
Marketing	130.498,08	57.555,21	70.850,92	2.091,94
Medicina assistencial e ocupacional	36.854,49	16.254,40	20.009,30	590,79
Médicos Hospitalistas	113.436,16	50.030,17	61.587,55	1.818,43
Necrotério	21.605,07	9.528,75	11.729,97	346,34
Nutrição	1.699.271,40	749.451,04	922.580,25	27.240,11
Plantão Administrativo	203,96	89,95	110,73	3,27
Plantão Integrado de Residência Médica	4.122,04	1.818,00	2.237,97	66,08
PMO - Corporativo	31.449,80	13.870,70	17.074,95	504,15
Processamento de Roupas	412.023,21	181.719,78	223.698,51	6.604,92
Projetos e Captação	38.021,47	16.769,09	20.642,88	609,50
Qualidade	110.408,26	48.694,74	59.943,62	1.769,90
Relacionamento com o Corpo Clínico	47.627,63	21.005,81	25.858,32	763,49
Relacionamento Comercial	192.241,80	84.786,82	104.373,26	3.081,73
Segurança Assistencial	41.984,86	18.517,11	22.794,71	673,04
Segurança Patrimonial	208.902,85	92.135,05	113.418,99	3.348,81
Serviço Social	87.697,34	38.678,26	47.613,25	1.405,83
Suprimentos e Logística	1.028.232,81	453.494,45	558.255,31	16.483,05
Tecnologia da Informação e Telecomunicação	1.345.230,63	593.303,99	730.361,97	21.564,67
Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional	88.089,80	38.851,35	47.826,33	1.412,12
Transporte	37.766,04	16.656,43	20.504,20	605,41
<b>Total das áreas de apoio e administrativas</b>	<b>16.309.392,04</b>	<b>7.193.136,34</b>	<b>8.854.808,60</b>	<b>261.447,10</b>
Despesas de energia elétrica atribuíveis às atividades médico-hospitalares	941.869,89	415.404,73	511.366,55	15.098,61
Despesas de comunicações atribuíveis às atividades médico-hospitalares	3.791,94	1.672,41	2.058,75	60,79
<b>Total dos custos/despesas das atividades-meio</b>	<b>17.255.053,87</b>	<b>7.610.213,47</b>	<b>9.368.233,90</b>	<b>276.606,50</b>

<sup>1</sup> Compreendem despesas (-) receitas institucionais que não são relacionadas a nenhuma área específica. Exemplo: despesas com juros bancários.

#### Notas explicativas:

- 1) Os valores englobam os custos de todas as unidades hospitalares: Matriz e Filiais.
- 2) Os dados foram coletados do relatório: Resultado por Segmento de Clientes.
- 3) Outras atividades referem-se às seguintes áreas/atividades: estacionamento, cemitério, cafeterias/lancherias, unidade de ensino e pesquisa e o centro histórico-cultural.
- 4) Os custos das áreas de apoio e administrativas são rateados para as atividades fim por intermédio de diversos critérios de rateio. Critérios definidos com base no principal serviço prestado pela área de apoio/administrativa. E a segregação dos custos fixos em SUS e Não SUS é realizada com base nos custos fixos totais (custos diretos + custos indiretos) das áreas fins, onde não está identificada a origem do custo indireto. Por isso, a proporção dos custos SUS e Não SUS, por área de apoio e administrativa, neste trabalho, foi definida com base em percentuais médios.



**Irmandade da Santa Casa  
de Misericórdia de Porto Alegre**

Conforme demonstramos, o custo médio mensal das Atividades Meio para os volumes de atendimento SUS da instituição representa R\$ 7,6 milhões.

Identificado o impacto das Atividades Meio nos custos operacionais, especialmente no período da Pandemia de Covid-19, uma alternativa para enfrentar este momento único na história, pode ser um modelo de subvenção dos custos das Atividades Meio, logicamente, esta subvenção se daria de forma proporcional aos custos de atividades meio referentes aos atendimentos SUS.

Por óbvio a estrapolação deste modelo para outras instituições filantrópicas de atendimento hospitalar, poderia considerar questões de porte, complexidade assistencial, fontes de custeio SUS, dentre outros. Assim, consideramos para este pleito a fonte de informações da Instituição em tela, proporcionalizando com base nos atendimentos SUS efetivamente prestados, ensejando a necessidade a todos os prestadores de serviços filantrópicos da cidade de Porto Alegre.

Diante do exposto, por ser a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre essencial para o Sistema Único de Saúde desta Capital, assim como para o Estado, e até mesmo de abrangência nacional em complexidades, com extrema importância no contexto da Pandemia de Covid-19, neste, caracterizadamente, reserva estratégica do Município de Porto Alegre, vimos solicitar a possibilidade de alocação de recurso específico à Instituição, no montante de R\$ 7,6 milhões mensais, possibilitando assim enfrentar parcela dos déficits SUS sem cobertura por recursos próprios da Instituição.

Também, ensejamos pela possibilidade de alocação de recursos específicos às demais instituições filantrópicas de Porto Alegre, considerando o critério da atividade meio acima referido.

Convictos da compreensão de Vossa Excelência e no aguardo dos cabíveis e céleres encaminhamentos, colhe-se a oportunidade para as expressões de apreço e distinguida consideração.

Atenciosamente.

Alfredo Guilherme Englert  
Provedor

Julio Flávio Dornelles de Matos  
Diretor Geral