

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



2020

MODELO DE CUSTEIO
Manual de Orientação e Preenchimento dos
Indicadores Financeiros – 2ª versão

Data atualização: 14/04/2021

Colaborativa PROADI-SUS
Melhorando a Segurança do
Paciente em Larga Escala no
Brasil

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

1.0. INTRODUÇÃO

Este manual foi criado para apoiar as equipes na elaboração do quadrante financeiro do Relatório Abrangente de Resultados (RAR-financeiro) da *Colaborativa Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil*.

Ele traz informações importantes para a aplicação do modelo de custeio proposto para o cálculo do impacto econômico desta colaborativa. Este cálculo compreende a análise dos custos dos pacientes internados nas UTIs, sem ou com infecção (PAV, IPCSL e ITU-AC).

O modelo de custeio aplicado considerou os princípios do custeio por absorção.

CUSTEIO POR ABSORÇÃO - CONCEITO

O método de custeio por absorção, também chamado de custeio integral, é utilizado pelas organizações de forma a considerar todos os custos de prestação de um serviço, sejam eles diretos ou indiretos fixos ou variáveis. Além de considerar os custos diretamente relacionados aos serviços, este modelo também faz o rateio de outros gastos com aluguel do imóvel, manutenção de equipamentos, etc. Isso permite estabelecer o custo unitário total.

Por considerar também os custos fixos, o custeio por absorção permite verificar o impacto da produtividade sobre o custo de um serviço. Uma característica do custeio por absorção é que ele está alinhado com os princípios da contabilidade. Por isso, ele é o único sistema de custeio aceito pela legislação brasileira para a produção de relatórios contábeis, como o Demonstrativo do Resultado do Exercício (DRE), e para o cálculo de impostos.

Esse método de custeio deriva de um sistema alemão conhecido por RKW (*Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit*).

2.1. Como calcular o custeio por absorção

Para calcular o custeio por absorção, é importante conhecer a diferença entre custos e despesas. Em linhas gerais, custos são os gastos que têm relação direta com a produção, prestação de um serviço ou a aquisição de estoques. Já as despesas não estão vinculadas à atividade-fim, reunindo os gastos decorrentes de atividades secundárias da organização, como a venda, a administração e a promoção.

Assim, o conceito de custo engloba, por exemplo, insumos, materiais comprados para revenda, os salários dos colaboradores que atuam diretamente na produção ou prestação de um serviço, a

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

energia gasta com os equipamentos utilizados, a depreciação dos equipamentos, entre outros. Alguns desses custos são fixos, ou seja, permanece no mesmo nível independente do volume de produção (produtos ou serviços). Já os custos variáveis correspondem aos gastos que aumentam ou diminuem de forma proporcional ao nível de atividade (produtos ou serviços, como é o caso dos insumos, já que, quanto maior for a quantidade produzida ou os serviços prestados, mais insumos serão necessários para atender a operação.

2.2. Vantagens e desvantagens do custeio por absorção

A principal vantagem de adotar o custeio por absorção, em vez de outros métodos, é o fato dele estar de acordo com a legislação e considerado um método simples de implementar, porque não exige a separação dos custos de produção ou de um serviço por tipo, uma vez que engloba todos eles. Entre as desvantagens, está o fato de que, por este método, os custos fixos são distribuídos à base de um rateio que pode ser arbitrário.

2.0. INDICADORES

Os principais indicadores financeiros foram calculados individualmente para os hospitais que conseguiram implantar o modelo e, a somatória dos valores encontrados neste grupo, a qual denominamos de valor agregado, foi considerada valor de referência a ser utilizado para os cálculos dos demais hospitais da colaborativa, ou seja, aqueles que não aplicaram o modelo e também para o cálculo do impacto financeiro da colaborativa como um todo.

3.1. Custo Médio (CM/mensal e CM/dia)

O CM/mensal ou CM/dia, descritos à seguir foram calculados para os dois grupos de pacientes, com e sem infecção, internados nas UTIs dos hospitais que aplicaram o modelo e geraram o valor agregado a ser utilizado para os cálculos de estimativa.

$$\text{CM/Mês} = \frac{(CV/\text{Paciente} \times N^{\circ} \text{ Pacientes}) + \left(\frac{\text{Demais CF e CV} \times \text{Utilização Total (min)}}{\text{Capacidade (min)}} \right)}{\text{Número de Pacientes}}$$

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

$$\text{CM/Dia} = \frac{(\text{CV/Paciente} \times \text{N}^\circ \text{ Pacientes}) + \left(\frac{\text{Demais CF e CV} \times \text{Utilização Total (min)}}{\text{Capacidade (min)}} \right)}{\text{Soma do TMP (dias)}}$$

CM - Custo Médio CV - Custo Variável CF - Custo Fixo TMP - Tempo Médio de Permanência

Observação: a capacidade (minutos) é definida como os minutos de leitos disponíveis no mês.

3.2. Impacto econômico da colaborativa - *Saving*/Ganho Global

Para estimar o impacto econômico decorrente da implementação das medidas de prevenção adotadas na colaborativa, realizamos um cálculo utilizando o valor agregado do CM/tipo de infecção do grupo de hospitais que implantaram o modelo, multiplicado pelo número de infecções evitadas no total de hospitais da colaborativa. Este número foi fornecido pelo grupo responsável pela metodologia e execução destes cálculos, sob a coordenação do Professor Dr. Ademir José Petenate e, as orientações de como obtê-lo, está disponível no material áudio-visual do modelo de custeio.

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA ESTIMATIVA DO SAVING/GANHO DA COLABORATIVA:

CUSTO MÉDIO (CM) DA INFECÇÃO X N° INFECÇÕES EVITADAS NO GRUPO DE HOSPITAIS DA COLABORATIVA, NO PERÍODO

Para calcular o *saving*/ganho, sempre consideramos o CM-valor agregado do pior cenário, ou seja, aquele que antecedeu a implantação das ações de melhoria – o período pré-intervenção, o qual será detalhado mais adiante. Neste caso, utiliza-se o número de infecções evitadas, calculado, em um determinado período, para a colaborativa como um todo.

3.2.1. Impacto econômico por hospital – *Saving*/Ganho Específico

O mesmo raciocínio descrito anteriormente pode ser realizado para cada um dos 115 hospitais da colaborativa, com o diferencial que, neste caso, cada hospital deverá informar o seu próprio número de infecções evitadas

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Os hospitais que conseguiram implantar o modelo devem utilizar os seus próprios custos e, aqueles que não finalizaram o processo podem utilizar o CM-valor agregado (do período pré intervenção) fornecido pelo projeto, conforme descrito à seguir.

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA ESTIMATIVA DO SAVING/GANHO DO HOSPITAL:

CUSTO MÉDIO (CM) DA INFECCÃO X N° INFECCÕES EVITADAS DO HOSPITAL, NO PERÍODO

Para este cálculo, desenvolvemos um modelo de formulário específico (figura 1).

Figura 1 - Modelo de formulário para cálculo de estimativa do *saving*/ganho financeiro

Figura 2


CÁLCULO DO SAVING

Nome do Hospital: _____

CALCULE A ESTIMATIVA DO SAVING/GANHO DE SEU HOSPITAL, USANDO O CUSTO MÉDIO (CM) DAS INFECCÕES DO PROJETO MODELO DE CUSTEIO

ESTIMATIVA DO SAVING (R\$) = CM INFECCÃO (PRÉ INTERVENÇÃO) X N° INFECCÕES EVITADAS EM UM DETERMINADO PERÍODO

CUSTO MÉDIO (CM) VALOR AGREGADO*		CÁLCULO DO SAVING		
Grupo	CM*	TIPO INFECCÃO	A CM (R\$) Custo calculado ou Valor agregado	B N° INFECCÕES EVITADAS (Período: ___/___ até ___/___)
PAV	51.702,41	PAV		
IPCSL	43.677,11	IPCSL		
ITU-AC	38.441,54	ITU-AC		
ESTIMATIVA DO SAVING TOTAL (somatória dos valores de saving/tipo de infecção)				R\$

*Valor agregado do grupo de hospitais participantes do projeto Modelo de Custeio. Período pré intervenção.

Atenção: os hospitais que não aplicaram o modelo de custeio, devem informar o CM (valor agregado) conforme consta na tabela menor (à esquerda)

Os hospitais que aplicaram o modelo devem informar os seus **próprios custos** do período pré intervenção.

O N° de infecções evitadas é próprio de cada hospital e deve ser atualizado.



Este formulário deve ser preenchido conforme informado à seguir:

COLUNA A - os hospitais que aplicaram o modelo, devem informar os seus custos calculados e, os demais hospitais, devem copiar o valor do CM (valor agregado) descrito na tabela menor que está à esquerda do formulário.

COLUNA B - informar o número de infecções evitadas calculados para o próprio hospital.

COLUNA C - registrar o resultado da multiplicação das colunas A e B. A somatória dos valores da coluna C representa a estimativa de saving/ganho específico do hospital.

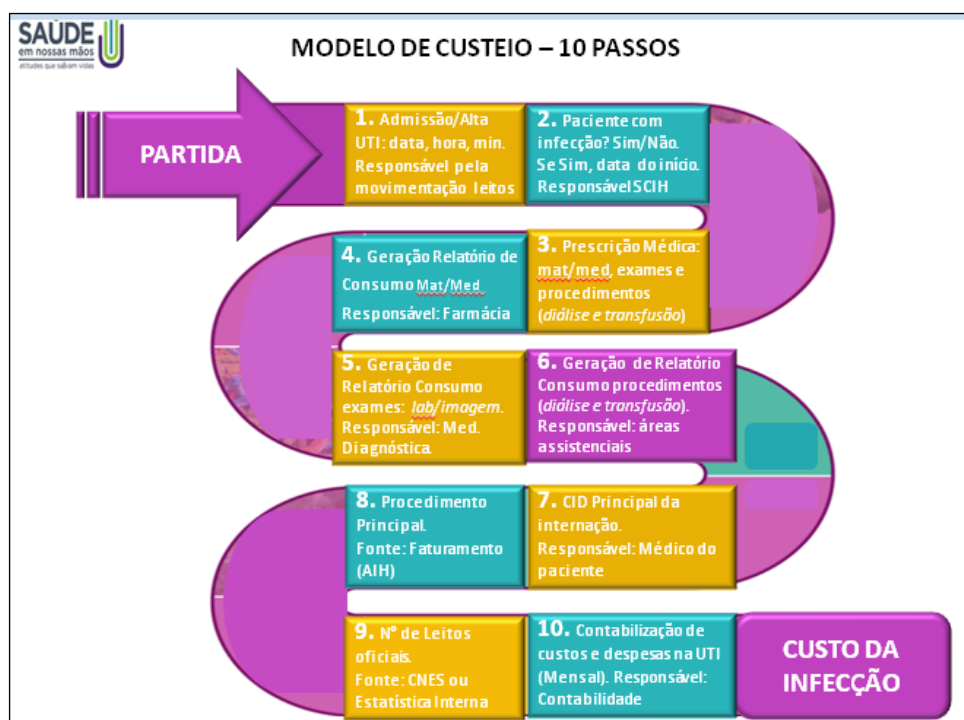
MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

3.0. ESTRUTURA E RESULTADOS DO MODELO DE CUSTEIO PROPOSTO NESTA COLABORATIVA

Este estudo ocorreu entre agosto de 2018 e dezembro de 2020, em três fases. A inclusão dos hospitais, em qualquer uma das fases, dependeu da capacidade dos mesmos em cumprir um caminho com 10 passos, considerados essenciais para a aplicação do modelo proposto, conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2 – Caminho a ser percorrido para a aplicação do Modelo de Custeio – 10 Passos



Assim que o hospital confirma a sua capacidade em cumprir os 10 passos, ele pode se voluntariar ao estudo e dar início ao carregamento dos dados solicitados, em um arquivo em *Excel*. Este arquivo contém cinco planilhas denominadas: custo/contabilidade, dispensação à paciente, SCIH, atendimento e capacidade e estão detalhados nos anexos 1 a 5.

5.0. Fase 1 - denominada fase piloto, foi importante para a realização de ajustes no desenho inicial do modelo, uma vez que a equipe de especialistas procurou identificar, através de visitas e entrevistas, detalhes da estrutura de custos disponível em alguns hospitais da colaborativa.

Nesta fase, 16 hospitais foram orientados a aplicar o modelo mas, apenas 3 conseguiram cumprir os 10 passos. Os dados de identificação dos pacientes e informações financeiras foram coletados retrospectivamente e corresponderam aos meses de 2018.

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Consideramos os dados dos meses de janeiro a março de 2018 como período pré intervenção, uma vez que as medidas de prevenção da colaborativa, que começaram a ser implantadas em dezembro de 2017, muito provavelmente ainda não haviam surtido algum efeito. O período pós-intervenção correspondeu aos dados referentes aos meses de abril a dezembro de 2018.

Avaliamos os principais impactos da colaborativa sobre o custo padrão (CP), o custo médio (CM), o custo variável (CV), o tempo médio de permanência (TMP) e simulamos os potenciais ganhos de prevenção destas infecções, através do impacto no custo total (CT) e na capacidade de atendimento.

A estrutura do modelo e os resultados preliminares dos 3 hospitais foram apresentados em uma Sessão de Aprendizagem Presencial (SAP), realizada em São Paulo em março de 2019. Nesta ocasião o estudo foi validado pelos coordenadores dos 5 Hospitais de referência, pelos representantes do *Institute for Health Care Improvement* (IHI) e representantes do Ministério da Saúde (MS), para que pudesse seguir conforme o planejado.

Tabela 1. Resultado preliminares - Fase 1 do modelo de custeio

SAÚDE em nossas mãos Atitudes que salvam vidas					
Modelo de Custeio - Resultados Preliminares					
GRUPO SEM INFECÇÃO					
HOSPITAL	Nº PACIENTES	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA (TMP)	CUSTO MÉDIO (CM)	CUSTO PADRÃO (CTOTAL)	CUSTO VARIÁVEL (CV)
3	134	3,2	4.434	594.208	129.939
1	55	4,7	8.700	478.479	75.680
8	115	4,9	7.725	888.368	114.916
TOTAL	304	4,1	6.451	1.961.054	320.536
GRUPO COM INFECÇÃO					
3	5	14,3	23.557	117.787	39.401
1	1	17,1	43.159	43.159	16.234
8	6	17,7	29.404	176.426	29.592
TOTAL	12	16,2	28.114	337.371	85.227
Principais Impactos (com infecção) TMP e CM : 4 vezes maior CV(mat/med/exames): 7 vezes maior			Potenciais ganhos: (Colaborativa) ▪ Custo Total: redução de 3% (custo variável) ▪ Capacidade Atendimento: aumento de 11%		
<i>Nota: o numero de pacientes e valores financeiros foram reportados pelos hospitais participantes</i>					

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Fase 2 - denominada de fase de expansão, teve como objetivo estender a aplicação do modelo para um maior número de hospitais e entregar o primeiro cálculo oficial do impacto financeiro (*saving/ganho*) da colaborativa, atualizado com o número de infecções evitadas até setembro/2019. A meta era manter os hospitais que concluíram a fase 1 e incluir mais hospitais voluntários até atingir uma amostra final com, pelo menos, 2 hospitais por estado representado na colaborativa, o que correspondia a um total de 52 hospitais. Esta meta não foi alcançada conforme o esperado, principalmente devido à dificuldade que os hospitais apresentaram em coletar todos os dados necessários para completar os 10 passos. Ao final desta fase 41 hospitais se voluntariaram mas, apenas 10 deles finalizaram o processo. As análises ainda se concentraram nos dados do ano de 2018 e os resultados finais, apresentados nas tabelas 2 a 4, foram divulgados oficialmente em uma Sessão de Aprendizagem Presencial (SAP), realizada em São Paulo, em novembro de 2019.

Tabela 2. Resultados fase 2 - Período Pré Intervenção/2018


MODELO DE CUSTEIO – PRÉ INTERVENÇÃO (Janeiro a Março/18)						
PACIENTE	HOSPITAL	CP	Nº PACIENTES	CM (PERÍODO)	TMP	CV TOTAL
SEM INFEÇÃO	1	1.374.996	171	8.041	4,5	212.080
	2	3.964.261	131	30.262	4,8	647.803
	3	6.236.709	395	15.789	3,1	4.759.759
	4	3.240.308	275	11.783	5,7	320.612
	5	1.717.988	111	15.477	8,0	451.609
	6	1.945.196	138	14.096	5,8	356.962
	7	5.658.806	221	25.605	7,8	499.755
	8	2.756.677	340	8.108	4,9	394.655
	9	1.702.997	111	15.342	6,0	257.593
	10	2.408.188	319	7.549	4,8	437.232
TOTAL		31.006.126	2.212	14.017	5,2	8.338.060
COM INFEÇÃO	1	146.919	4	36.730	18,6	31.665
	2	1.151.654	11	104.696	18,2	109.515
	3	1.227.498	11	111.591	18,4	980.411
	4	1.299.622	43	30.224	14,1	170.464
	5	355.179	12	29.598	13,7	120.478
	6	182.593	4	45.648	20,9	28.175
	7	1.616.779	27	59.881	18,3	146.065
	8	483.361	16	30.210	17,6	84.345
	9	-	0	-	-	-
	10	480.913	14	34.351	20,4	99.124
TOTAL		6.944.519	142	48.905	16,8	1.770.242

PRINCIPAIS IMPACTOS (infecção) TMP 3,2 X maior CM 3,5 X maior CV (exame, mat/med, procedimento) 3,3 X maior	POTENCIAIS GANHOS (prevenção) Redução 4,7 % no CT (custo variável) Aumento 13,6 % na capacidade de atendimento
---	---

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão


Tabela 3. Resultados da fase 2 – Período Pós Intervenção/2018

 MODELO DE CUSTEIO – PÓS INTERVENÇÃO (Abril-Dezembro/18)						
PACIENTE	HOSPITAL	CP	Nº PACIENTES	CM (PERÍODO)	TMP	CV TOTAL
SEM INFEÇÃO	1	4.122.891	590	6.988	4,1	531.170
	2	12.469.201	453	27.526	5,0	1.802.899
	3	22.619.097	1.210	18.693	3,3	17.883.623
	4	14.112.806	860	16.410	7,3	1.619.213
	5	5.401.824	271	19.933	9,0	1.853.888
	6	6.824.819	352	19.389	7,5	1.088.185
	7	16.097.161	625	25.755	7,8	1.572.626
	8	9.720.565	1.102	8.821	5,1	1.766.074
	9	5.851.623	562	10.412	5,1	1.122.557
	10	7.120.888	1.060	6.718	3,8	1.609.190
TOTAL		104.340.874	7.085	14.727	5,3	30.849.426
COM INFEÇÃO	1	160.675	6	26.779	14,7	28.883
	2	1.010.620	17	59.448	11,9	143.070
	3	2.027.366	22	92.153	13,6	1.674.781
	4	3.570.763	115	31.050	13,7	478.423
	5	1.615.476	51	31.676	15,3	482.904
	6	637.161	12	53.097	18,2	153.722
	7	6.757.865	118	57.270	17,2	686.631
	8	695.025	24	28.959	14,9	183.741
	9	632.270	15	42.151	19,4	161.660
	10	1.011.818	32	31.619	17,3	256.153
TOTAL		18.119.039	412	43.978	15,5	4.249.967










PRINCIPAIS IMPACTOS (infecção)
 TMP 2,9 vezes maior
 CM 3,0 vezes maior
 CV (ex, mat/med, procedimento) 2,4 vezes maior

POTENCIAIS GANHOS com a prevenção
 Redução de 3,5 % no CT (custo variável)
 Aumento de 10,6 % na capacidade de atendimento

Tabela 4. Resultados da fase 2 – Primeira Estimativa do Saving/Ganho Global da Colaborativa

 MODELO DE CUSTEIO – PROJEÇÃO IMPACTO FINANCEIRO					
<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores dos 10 hospitais • N° infecções evitadas , atualizado até Setembro/2019 • Projeção ajustada ao período de cálculo das infecções evitadas. 					
TIPO INFEÇÃO	Nº PACIENTES	CUSTO PADRÃO	CUSTO/ PACIENTE	Nº INFEÇÕES EVITADAS	CUSTO TOTAL (Evitados)
PAV	76	4.173.383	54.913	1.544	84.785.580
IPCSL	45	1.959.606	43.547	885	38.538.909
ITU-AC	20	811.530	40.577	984	39.927.276
TOTAL					163.251.765

Saving/ganho de aproximadamente R\$ 163 Milhões

MODELO DE CUSTEIO


Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Fase 3 - denominada fase de ajustes e análises complementares; procurou resgatar os hospitais que se voluntariaram ao estudo porém não conseguiram finalizar a aplicação do modelo.

Além disto, os hospitais que concluíram o carregamento de dados de 2018 foram convidados a informar também os dados referente ao ano de 2019. Nosso objetivo foi realizar uma análise complementar para verificar a variabilidade nos custos e a sustentabilidade do processo de coleta de dados dos dois anos consecutivos. Dos 13 hospitais que finalizaram os dados de 2018 (, apenas 8 contribuíram também com os dados referentes ao ano de 2019 .

Nas tabelas 5 e 6 estão distribuídos os resultados dos 13 hospitais que contribuíram com dados do ano de 2018 no período pré e pós intervenção.

Tabela 5. Resultados da fase 3 – Período Pré Intervenção/2018

 MODELO DE CUSTEIO – PRÉ INTERVENÇÃO (Janeiro a Março/18)							
PACIENTE	HOSPITAL	Nº PACIENTES	TMP (dias)	CP	CM (R\$)	CV	
SEM INFEÇÃO	1	111	6	1.702.997,39	15.342	257.592,98	
	2	326	3	5.354.494,69	16.425	3.323.192,15	
	3	340	5	2.756.676,50	8.108	394.654,67	
	4	221	8	5.658.805,97	25.605	499.755,17	
	5	138	6	1.945.195,92	14.096	356.961,99	
	6	319	5	2.408.187,91	7.549	437.231,97	
	7	131	5	3.964.260,52	30.262	647.802,89	
	8	171	4	1.374.996,34	8.041	212.079,99	
	9	111	8	1.717.988,09	15.477	451.608,53	
	10	275	6	3.240.308,50	11.783	320.612,43	
	11	267	6	2.298.728,34	8.609	-	
	12	395	3	1.960.354,60	4.963	483.348,46	
	13	152	5	761.053,26	5.007	208.627,27	
	TOTAL	2957	5	35.144.048,03	11.885	7.593.468,51	
COM INFEÇÃO	1	0	0	0	0	0	
	2	14	15	1.627.982,63	116.284	1.244.327,67	
	3	16	18	483.361,39	30.210	84.345,35	
	4	27	18	1.616.778,76	59.881	146.064,86	
	5	4	21	182.593,27	45.648	28.175,43	
	6	14	20	480.912,74	34.351	99.123,95	
	7	11	18	1.151.654,50	104.696	109.514,92	
	8	4	19	146.919,06	36.730	31.665,09	
	9	12	14	355.179,26	29.598	120.478,21	
	10	43	14	1.299.621,77	30.224	170.463,52	
	11	3	22	136.504,28	45.501	38.394,80	
	12	11	18	316.640,42	28.785	69.542,63	
	13	12	15	196.301,56	16.358	55.263,02	
	TOTAL	171	17	7.994.449,64	46.751	2.197.359,46	

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Tabela 6. Resultados da fase 3 – Período Pós Intervenção/2018

MODELO DE CUSTEIO – PÓS INTERVENÇÃO (Abril-Dezembro/18)						
PACIENTE	HOSPITAL	Nº Pacientes (Mês)	TMP (dias)	CP	CM	CV
SEM INFEÇÃO	1	562	5	5.851.623,17	10.412	1.122.556,89
	2	1206	4	17.880.046,42	14.826	9.264.373,34
	3	1102	5	9.720.564,82	8.821	1.766.073,79
	4	625	8	16.097.160,88	25.755	1.572.626,13
	5	352	8	6.824.819,04	19.389	1.088.185,28
	6	1060	4	7.120.888,42	6.718	1.609.190,44
	7	453	5	12.469.200,89	27.526	1.802.899,01
	8	590	4	4.122.890,61	6.988	531.170,46
	9	271	9	5.401.823,82	19.933	1.853.888,28
	10	860	7	14.112.805,56	16.410	1.619.212,91
	11	834	5	7.243.930,59	8.686	-
	12	1210	3	6.577.382,70	5.436	1.656.383,72
	13	506	4	2.365.707,88	4.675	636.928,80
	TOTAL	9631	5	115.788.844,81	12.023	24.523.489,06
COM INFEÇÃO	1	15	19	632.270,15	42.151	161.659,77
	2	22	14	2.264.288,75	102.922	1.674.742,73
	3	24	15	695.024,80	28.959	183.740,61
	4	118	17	6.757.865,18	57.270	686.630,63
	5	12	18	637.160,64	53.097	153.722,22
	6	32	17	1.011.818,17	31.619	256.152,76
	7	17	12	1.010.620,05	59.448	143.069,85
	8	6	15	160.675,20	26.779	28.882,72
	9	51	15	1.615.475,65	31.676	482.903,87
	10	115	14	3.570.763,38	31.050	478.423,35
	11	4	25	212.014,15	53.004	51.421,31
	12	22	14	491.124,52	22.324	127.256,69
	13	34	17	657.736,21	19.345	169.241,62
	TOTAL	472	16	19.716.836,86	41.773	4.597.848,11

Os resultados finais da aplicação do modelo foram apresentados em uma Sessão Interativa Virtual (SIV), realizada em Dezembro de 2020, conforme descrito a seguir.

A tabela 7 apresenta uma análise comparativa dos resultados finais obtidos na aplicação do modelo de custeio nos 13 hospitais. Os achados foram compatíveis com o que a literatura mostra, ou seja, em ambos os períodos do estudo (pré e pós intervenção), a infecção aumentou o TMP e os custos da internação, especialmente em função de um CV expressivamente superior. Além disto, mostrou que o impacto pós intervenção foi positivo, com redução importante nestes mesmos indicadores e também numa melhora da capacidade operacional de leitos nestas UTIs.

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Tabela 7. Análise comparativa Pré e Pós Intervenção/2018 – Modelo de Custeio

SAÚDE MODELO CUSTEIO CUSTO INCREMENTAL – 13 HOSPITAIS (2018)						
PERÍODO	GRUPO	Nº PACIENTES	TMP (dias)	CM (R\$)	CV Médio (R\$)	VOLUME (%)
PRÉ INTERVENÇÃO Jan-Mar 2018	Sem Infecção	2.957	5,0	11.885	2.568	----
	Com Infecção	171	16,6	46.751	12.850	5,5
	Varição Com x Sem infecção	-----	3,3 x maior	3,9 x maior	5,0 x maior	-----
PÓS INTERVENÇÃO Abr-Dez 2018	Sem Infecção	9.631	5,1	12.023	2.546	----
	Com Infecção	472	15,7	41.773	9.741	4,7
	Varição Com x Sem infecção	-----	3,1 x maior	3,5 x maior	3,8 x maior	-----
PRINCIPAIS IMPACTOS DO GRUPO COM INFECÇÃO PERÍODO PÓS INTERVENÇÃO (2018)			TMP	CM	CV (Médio)	VOLUME
			- 5,7%	- 10,6%	-24,2 %	- 0,9 p.p.
POTENCIAIS GANHOS (Prevenção) ÍNDICE DE USO INADEQUADO <i>Prevenindo as infecções há uma redução no índice do uso inadequado dos leitos</i>			PRÉ (2018)	PÓS (2018)		
			12,6 %	9,8%		

A análise comparativa dos resultados obtidos à partir dos dados de 2018 e 2019 mostrou aumento do TMP e no CM do grupo com infecção. Em relação ao custo, pudemos observar que a inflação do CM hospitalar das internações (VCMH/IESS) foi de 14,2% e o custo calculado com os dados de 2019 foi 4 vezes menor que a inflação. Esta análise foi ajustada para os 8 hospitais que contribuíram com as informações em ambos os anos.

Tabela 8. Análise comparativa dos dados 2018 e 2019, ajustada para 08 hospitais.

SAÚDE MODELO CUSTEIO CUSTO INCREMENTAL – Análise Ajustada para 8 HOSPITAIS (dados de 2018-2019)						
PERÍODO	GRUPO	Nº PACIENTES	TMP (dias)	CM (R\$)	VOLUME (%)	
PRÉ INTERVENÇÃO Jan - Mar/2018	Sem Infecção	1.796	5,0	11.926	----	
	Com Infecção	124	16,4	42.026	6,5	
	Varição Com x Sem infecção	-----	3,3 x maior	3,5 x maior	-----	
PÓS INTERVENÇÃO Abr - Dez/2018	Sem Infecção	5.908	5,1	12.071	----	
	Com Infecção	351	15,5	39.818	5,6	
	Varição Com x Sem infecção	-----	3,0 x maior	3,3 x maior	-----	
PÓS INTERVENÇÃO Jan - Dez/2019	Sem Infecção	7.383	5,3	13.060	----	
	Com Infecção	233	16,8	44.956	3,1	
	Varição Com x Sem infecção	-----	3,2 x maior	3,4 x maior	-----	
PRINCIPAIS IMPACTOS DO GRUPO COM INFECÇÃO PERÍODO PRÉ (2018) E PÓS (2019)			TMP	CM	VOLUME	
			+ 1,9 %	+ 7,0% *	-3,4 p.p.	
* A inflação do CM hospitalar das internações (VCMH/IESS) foi 14,2%. O CM (2019) foi 2 x menor que a inflação						
POTENCIAIS GANHOS (Prevenção) ÍNDICE DE USO INADEQUADO <i>Prevenindo as infecções há uma redução no índice do uso inadequado dos leitos</i>			PRÉ (2018)	PÓS (2018)	PÓS (2019)	
			14,8 %	11,3 %	6,6%	

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

O cálculo final de estimativa do *saving*/ganho global da colaborativa foi concluído em fevereiro de 2021, considerando o número de infecções evitadas até Dezembro de 2020 (dado agregado da colaborativa), e correspondeu a um total de aproximadamente R\$ 354 Milhões, conforme mostra a tabela 9.

Tabela 9. Estimativa do *saving*/ganho da colaborativa atualizado com o valor agregado dos 13 hospitais e o número de infecções evitadas até Dezembro/2020

SAÚDE em nossas mãos			
MODELO CUSTEIO ESTIMATIVA DE SAVING (13 Hospitais)			
ESTIMATIVA DO SAVING DA COLABORATIVA - SAÚDE EM NOSSAS MÃOS			
COMO CALCULAR:			
ESTIMATIVA DO SAVING (R\$) = CM INFECÇÃO X N° INFECÇÕES EVITADAS			
TIPO INFECÇÃO	CUSTO MÉDIO (CM) (Valor Agregado -13 Hospitais)	N° INFECÇÕES EVITADAS (Até Setembro/2020)	ESTIMATIVA DO SAVING /TIPO INFECÇÃO (R\$)
PAV	51.702,41	3797	196.314.049
IPCSL	43.677,11	1727	75.430.376
ITU-AC	38.441,54	2150	82.649.319
TOTAL			R\$ 354.393.744
ESTIMATIVA DE SAVING DA COLABORATIVA-SAÚDE EM NOSSAS MÃOS (ATÉ DEZ/2020) = R\$ 354MILHÕES			
Nota: 25% Cash (88 Milhões) e 75% No Cash (266 Milhões)			

6.0. CARREGAMENTO DOS DADOS

Durante o período do estudo, uma equipe de especialistas foi disponibilizada para orientar, esclarecer dúvidas, monitorar o carregamento dos dados informados pelos hospitais e calcular os indicadores. A combinação dos diferentes dados solicitados nestas planilhas resultou nos indicadores financeiros das três infecções hospitalares estudadas (PAV, IPCSL, ITU-AC), bem como na estimativa do *saving*/ganho global da colaborativa.

Os critérios para inserção dos dados em cada planilha foram criteriosamente detalhados a fim de garantir a padronização adequada das informações, e estão descritos nos anexos 1 a 5.

7.0. OUTROS MATERIAIS SOBRE O MODELO DE CUSTEIO:

Além deste manual, disponibilizamos 14 vídeos sobre o modelo proposto mais o arquivo contendo as 5 planilhas para carregamento dos dados.

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Os Vídeos podem ser acessados através do link:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLoFpr_WFOBaVvoAvwuUk1kTBh2C9JcJnx

Vídeo 1. Introdução ao projeto modelo de custeio desta colaborativa

Vídeo 2. Infecções relacionadas à assistência à saúde e seu impacto clínico e econômico

Vídeo 3. Como calcular o número de infecções evitadas

Vídeo 4. Estrutura básica do Modelo de Custeio - Introdução aos 10 passos: PASSO 1- Pacientes atendidos

Vídeo 5. PASSO 2 - Pacientes com infecção? Sim ou Não.

Vídeo 6. PASSO 3 - Prescrição médica

Vídeo 7. PASSO 4 - Geração de relatório de consumo de materiais e medicamentos

Vídeo 8. PASSO 5 - Geração de relatório de consumo de exames: laboratório e imagem

Vídeo 9. PASSO 6 - Geração de relatório de consumo de procedimentos: diálise e transfusão

Vídeo 10. PASSO 7 - CID principal da internação

Vídeo 11. PASSO 8 - Procedimento principal

Vídeo 12. PASSO 9 -Número de leitos oficiais

Vídeo 13. PASSO 10 - Contabilização de custos e despesas na UTI

Vídeo 14. Consolidação dos 10 PASSOS, comentários finais e créditos.

O Arquivo - contendo as 5 planilhas está disponível em: <https://saudeemnossasmaos.proadi-sus.org.br/www/wp-content/uploads/2021/03/Planilhas-Modelo-de-Custeio.xlsx>

8.0. ANEXOS

ANEXO 1 - Planilha Custo_Contabilidade

Para preencher a planilha de Custos_Contabilidade (Tabela 1), sugerimos que os dados sejam obtidos do Demonstrativo de Resultados (DRE). Estes dados têm a periodicidade mensal e devem estar no seguinte formato:

- Ano - é o ano correspondente à apuração contábil. O formato de preenchimento deve conter quatro dígitos (AAAA), por exemplo, 2019.
- Mês - é o mês correspondente à apuração contábil. O formato de preenchimento é de 3 dígitos (MMM), correspondente à abreviação dos meses do ano, por exemplo, JAN.
- Unidade - neste caso é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.
- Classificação de custo - segregação de custos fixos. Você pode escolher as opções em uma lista suspensa (célula na planilha Excel, formatada com opção de escolha):

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

- Mão de obra
- Indiretos (rateio)
- Depreciação
- Insumos (água, luz, telefone, informática)
- Classificação de custo - segregação de variáveis
 - Materiais
 - Medicamentos
 - Gasoterapia (uso oxigênio)
- Grupo de contas - são os maiores ofensores para as despesas, neste campo você pode escolher o item em uma lista suspensa (célula na planilha Excel, formatada com opção de escolha):
 - Fixos: mão de obra, indiretos (rateio), depreciação, insumos (água, luz, telefone, informática)
 - Variáveis: materiais, medicamentos, gasoterapia (uso oxigênio)
- R\$ Custo - valor contábil registrado. O formato do campo “moeda”
- Nome do hospital / Razão Social

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

PLANILHA CUSTOS_CONTABILIDADE

CUSTOS_CONTABILIDADE				
Campo	Descrição do campo	Modelo de Preenchimento	Períodicidade	Possíveis Fontes de dados
Ano	Ano de apuração contábil	AAAA (Ex: 2019)	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
Mês	Mês de apuração contábil	MMM (Ex: JAN)	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
Unidade	UTI	Unidade avaliada	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
Classificação de custos	Segregação de custos Fixos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mão de obra ▪ Indiretos (rateio) ▪ Depreciação ▪ Insumos (água, luz, telefone, informática) 	Lista Suspensa (Custo Fixo)	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
	Segregação de custos Variáveis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiais ▪ Medicamentos ▪ Gasoterapia 	Lista Suspensa (Custo Variável)	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
Grupo de Contas	Maiores ofensores de custos e despesas.	Lista suspensa (mão obra, indiretos (rateio), depreciação, insumos (água, luz, telefone e informática, materiais, medicamentos, gasoterapia e demais custos e despesas).	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
R\$ Custo	Valor contábil registrado	Formato moeda	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)
Hospital	Nome do Hospital	Nome do hospital/Razão Social	MENSAL	Demonstrativo de Resultados (DRE)

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

ANEXO 2 - Planilha Capacidade

Para preencher a planilha Capacidade (Tabela 2) é necessário que a instituição verifique onde poderá encontrar os dados solicitados. As fontes mais utilizadas pelos hospitais-piloto foram o relatório do setor de Estatística ou o CNES. Todos os dados desta planilha têm a periodicidade mensal. Os dados devem estar no seguinte formato:

- **Ano** - é o ano corresponde à apuração estatística. O formato de preenchimento deve conter quatro dígitos (AAAA), por exemplo, 2019.
- **Mês** - é o mês correspondente à apuração estatística. O formato de preenchimento é de 3 dígitos (MMM), correspondente à abreviação dos meses do ano, por exemplo, JAN.
- **Unidade** - neste caso é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
- **Direcionador** - leitos oficiais
- **Quantidade de Direcionadores - Número de leitos oficiais**
 - Dado numérico
 - **Dias Produtivos** - Números de dias em que os leitos foram liberados ao longo do mês
 - Dado numérico
 - **Nome do hospital / Razão Social**

MODELO DE CUSTEIO
Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

PLANILHA CAPACIDADE

CAPACIDADE				
Campo	Descrição do campo	Modelo de Preenchimento	Períodicidade	Possíveis Fontes de dados
Ano	Ano de apuração estatística	AAAA (Ex: 2019)	MENSAL	
Mês	Mês de apuração estatística	MMM (Ex: JAN)	MENSAL	
Unidade	UTI Adulto	UTI	MENSAL	
Direcionador	Leitos oficiais	Numérico	MENSAL	
Quantidade de Direcionadores	Nº de leitos oficiais	Numérico	MENSAL	Estatística, CNES
Dias Produtivos	Nº de dias em que os leitos foram liberados ao longo do mês	Numérico	MENSAL	
Hospital	Nome do Hospital	Campo preenchido vinculado ao login do usuário ou Razão social.	MENSAL	

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

ANEXO 3. Planilha Atendimentos

Para preencher a planilha Atendimentos (Tabela 3) sugerimos que os dados: Ano, Mês, Unidade, Código de Atendimento, Data de Admissão na UTI (Oficial), Data de Alta da UTI (Oficial), sejam obtidas do Relatório de Movimentação ou no Prontuário do paciente. Estas foram as fontes mais utilizadas nos hospitais-piloto. Os dados: Diagnóstico (CID) e Procedimento Principal podem ser obtidos através da Prestação de Contas (AIH, SAME, Prontuário). Todos os dados desta planilha têm periodicidade mensal. Os dados devem estar no seguinte formato:

- **Ano** - é o ano corresponde à apuração estatística
 - Formato de preenchimento deve conter quatro dígitos (AAAA), por exemplo, 2019.
- **Mês** - é o mês correspondente à apuração estatística
 - Formato de preenchimento é de 3 dígitos (MMM), correspondente à abreviação dos meses do ano, por exemplo, JAN.
- **Unidade** - neste caso é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
- **Código de Atendimento** - Codificação de atendimento ex.: prontuário, passagem, boletim
- **Diagnóstico (CID)** - CID principal da internação
 - Base CID 10
- **Procedimento Principal** - Procedimento principal de cobrança, AIH ou outra nomenclatura para prestação de contas.
- **Data de Admissão na UTI (Oficial)** - Entrada na ala de UTI
 - Formato data com dois dígitos no dia, dois dígitos no mês, quatro dígitos no ano, dois dígitos na Hora e dois dígitos nos minutos. (01/01/2018 11:50)
- **Data de Alta da UTI (Oficial)** - Alta na ala de UTI
 - Formato data com dois dígitos no dia, dois dígitos no mês, quarto dígitos no ano, dois dígitos na Hora e dois dígitos nos minutos. (01/01/2018 11:50)
- **Hospital / Razão Social**

MODELO DE CUSTEIO
Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

PLANILHA ATENDIMENTOS

ATENDIMENTOS				
Campo	Descrição do campo	Modelo de Preenchimento	Períodicidade	Possíveis Fontes de dados
Ano	Ano de apuração estatística	AAAA (Ex: 2019)	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Mês	Mês de apuração estatística	MMM (Ex: JAN)	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Unidade	UTI (adulto)	UTI	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Código atendimento	Codificação do atendimento ex: prontuário, passagem, boletim etc.	Livre	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Diagnóstico (CID)	CID principal da internação	Base CID 10	MENSAL	Prestação de contas (AIH, SAME, Prontuário)
Procedimento Principal	Procedimento principal de cobrança (AIH ou outra nomenclatura para prestação de contas).	Procedimento principal	MENSAL	Prestação de contas (AIH, SAME, Prontuário)
Data Admissão na UTI (Oficial)	Entrada na ala de UTI	DD/MM/AAAA HH:MM (Ex: 01/01/2018 11:50)	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Data Alta da UTI (Oficial)	Alta na ala de UTI	DD/MM/AAAA HH:MM (Ex: 01/01/2018 11:50)	MENSAL	Relatório de movimentação, prontuário
Hospital	Nome do Hospital	Nome Hospital/Razão social	MENSAL	-----

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

ANEXO 4. Planilha Dispensação a Paciente

Para preencher a planilha Dispensação a Paciente (Tabela 4) é necessário que a instituição verifique onde encontrar os dados solicitados, a sugestão deste manual é que os dados sejam obtidos da prescrição médica, dispensação da farmácia e prontuário, que foram as fontes mais utilizadas nos hospitais-piloto. Todos os dados desta planilha têm a periodicidade mensal.

Os dados devem estar no seguinte formato:

- **Ano** - é o ano corresponde à apuração estatística
 - Formato de preenchimento deve conter quatro dígitos (AAAA), por exemplo, 2019.
- **Mês** - é o mês correspondente à apuração estatística
 - Formato de preenchimento é de 3 dígitos (MMM), correspondente à abreviação dos meses do ano, por exemplo, JAN.
- **Unidade** - neste caso é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
- **Código de Atendimento** - Codificação de atendimento ex.: prontuário, passagem, boletim
 - Formato “Livre”
- **Classificação** - Categoria de Serviço deve ser escolhida na lista suspensa do campo:
 - Exames (laboratorial, imagem)
 - Materiais
 - Medicamentos
 - Procedimentos (bolsa de sangue, diálise)
- **Código do Medicamento** - Codificação do medicamento / material
 - Formato “Livre”
- **Descrição do Medicamento** - Nomenclatura do medicamento / material
 - Formato “Livre”
- **Data do Consumo** - Data de uso
 - Formato data com dois dígitos no dia e mês, quarto dígitos no ano. (01/01/2018)
- **Quantidade** - Número de itens utilizados / realizados. Formato:
 - Numérico
- **Custo Unitário** - Valor contábil registrado por unidade. Formato:
 - Moeda
- **Nome do hospital /Razão Social**

MODELO DE CUSTEIO
Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

PLANILHA DISPENSAÇÃO A PACIENTE

Dispensação a Paciente				
Campo	Descrição do campo	Modelo de Preenchimento	Periodicidade	Possíveis Fontes de dados
Ano	Ano de apuração estatística	AAAA (Ex: 2019)	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Mês	Mês de apuração estatística	MMM (Ex: JAN)	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Unidade	UTI Adulto	UTI	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Código atendimento	Codificação do atendimento ex: prontuário, passagem, boletim etc..	Livre	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Classificação	Categorias de serviços	Lista Suspensa - Exames (laboratório e Imagem), Mat/Med e Procedimentos (Bolsa sangue e diálises)).	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Código do Medicamento	Codificação do medicamento / material	Livre	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Descrição do Medicamento	Nomenclatura do medicamento / material	Livre	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Data do Consumo	Data de uso	DD/MM/AAAA (Ex: 01/01/2018)	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Quantidade	Nº de itens utilizados / realizados	Numérico	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Custo Unitário	Valor contábil registrado por unidade	Formato moeda	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário
Hospital	Nome do Hospital	Campo vinculado ao login do usuário ou Razão social	MENSAL	Prescrição médica, dispensação farmácia, prontuário

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

ANEXO 5. Planilha SCIH

Para preencher a planilha SCIH (Tabela 5) é necessário que a instituição verifique onde encontrar os dados solicitados. As fontes comumente utilizadas pelos hospitais-piloto foram o Controle do SCIH e Prontuário de pacientes. Todos os dados desta planilha têm a periodicidade mensal. Os dados devem estar no seguinte formato:

- **Ano** - é o ano corresponde à apuração estatística
 - Formato de preenchimento deve conter quatro dígitos (AAAA), por exemplo, 2019.
- **Mês** - é o mês correspondente à apuração estatística
 - Formato de preenchimento é de 3 dígitos (MMM), correspondente à abreviação dos meses do ano, por exemplo, JAN.
- **Unidade** - neste caso é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
- **Código de Atendimento** - Codificação de atendimento ex.: prontuário, passagem, boletim
 - Formato “Livre”
- **Tipo de Infecção** - Infecção Objeto de Estudo. Deve ser escolhido na lista suspensa do campo:
 - PAV
 - ITU
 - IPCSL
- **Data do Início da Infecção** - Data inicial da infecção de acordo com os dados do SCIH.
 - Data com dois dígitos no dia, dois dígitos no mês, quarto dígitos no ano. (01/01/2018)
- **Hospital / Razão Social**

MODELO DE CUSTEIO
Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

PLANILHA SCIH

SCIH				
Campo	Descrição do campo	Modelo de Preenchimento	Períodicidade	Possíveis Fontes de dados
Ano	Ano de apuração estatística	AAAA (Ex: 2019)	MENSAL	ControleSCIH, prontuário
Mês	Mês de apuração estatística	MMM (Ex: JAN)	MENSAL	Controle SCIH, prontuário
Unidade	UTI Adulto	UTI	MENSAL	Controle SCIH, prontuário
Código atendimento	Codificação do atendimento ex: prontuário, passagem, boletim etc.	Livre	MENSAL	Controle SCIH, prontuário
Tipo de Infecção	Infecções objeto de estudo	Lista Suspensa (PAV, ITU e IPCSL)	MENSAL	Controle SCIH, prontuário
Data Início da Infecção	Data inicial da Infecção	DD/MM/AAAA (Ex: 01/01/2018)	MENSAL	Controle SCIH, prontuário
Hospital	Nome do Hospital	Campo vinculado ao login do usuário ou Raz	MENSAL	Controle SCIH, prontuário

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

9.0. SUGESTÃO DE LEITURA

1. PORTER, Michael E & TEISBERG, Elizabeth O. *Repensando a saúde. Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman, 2007.
2. SOUZA, Antonio A. *Gestão financeira e de custos em hospitais*. São Paulo: Atlas, 2013.

10.0 EQUIPE RAR-FINANCEIRO

Equipe técnica: planejamento e execução do módulo custeio

Roselaine M. C. de Oliveira	Consultora de Projetos Estratégicos em Segurança do Paciente – HIAE	Coordenação do módulo Custeio da Colaborativa
Ancelmo Honorato Ferraz de Sousa	Coordenador de Custos HIAE	Especialista em custos
Marco Antonio de Salvo Jr.	Analista de Custos HIAE	Análise e monitoramento de dados
Lital Moro Bass	Consultora de Projetos Estratégicos em Segurança do Paciente – HIAE	Análise e monitoramento de dados
Ademir José Petenate	Responsável pela metodologia e cálculo dos dados da Colaborativa	Estatístico, Especialista em Ciência da Melhoria e <i>Faculty</i> do IHI

Equipe de apoio: orientações e planos de ação

Claudia Garcia de Barros	Coordenador do projeto “Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança em Larga Escala no Brasil” e do RAR – Hospitais PROADI	Diretora do Escritório Excelência Einstein
Luciana Yumi Ue	Responsável técnica pelo projeto “Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança em Larga Escala no Brasil” – Ministério Saúde	Técnica no Programa Nacional de Segurança do Paciente - CGAHD/DAHU/SAES/MS
Paulo Borem	Coordenador do projeto “Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança em Larga Escala no Brasil” e do RAR – IHI	Diretor do IHI para América Latina e Europa
Marcia Oblonczyk	PMO da colaborativa	Gestão de projeto e monitoramento da Colaborativa
Ederson Haroldo P. de Almeida	Especialista em melhoria contínua - <i>Lean Six Sigma</i>	Superintendente de Melhoria Contínua de Processos/HIAE
Andrea Gushken (HCor) Elenara Ribas, Daiana B. Silva (H MV) Ethel Torelly, Wania Baia (HSL) Karen Dias (HAOC) Paula Tuma (HIAE)	Coordenadores de HUB	Especialistas em Ciência da Melhoria

Time dos hospitais que finalizaram modelo e cujos resultados serviram de base para projetar o *saving/* ganho da Colaborativa.

MODELO DE CUSTEIO

Manual de Preenchimento dos Indicadores Financeiros Globais – 2ª versão

Caio Cesar Ferreira Fernandes , Cristiane Gascon ,Eloisa Basile Siqueira Ayub ,Gisele de Paula Rabelo de Souza , Janaina de Lima Izzo , Lilian Ferreira Matinello, Paulo Prado , Rodrigo Alveti Brolo	Hospital Estadual Mario Covas de Santo André
Elaine Salla Guedes, Erica Guimaraes de Aguiar, Lais Porteiro Hashiguchi, Marcio Mielo, Otávio Augusto Spadotto , Waldir Ragassi	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília
Alexander Guimarães, Cristiano Dickel, Guilherme Redeker , Samanta Ines Vanzin, Vanessa Beppler	H. Regional Hans Dieter Schmidt – Bruno Born
Bárbara do Nascimento Caldas, Claudia Rosana de Oliveira Terra ,, Márcia Regina Guimarães Vasques, Marilia de Moraes Vasconcellos, Roberta Varzem Gomes Vanessa dos Reis Von Doellinger	Instituto Nacional de Cardiologia - INC
Camila Marques Valente , Celiane Crivelli Alves, Douglas Matos de Almeida , Elaine Yumie Fugimoto Yamato , Esdras Ferreira de Barros , Fatima Eri Ike de Oliveira , Heloisa Dutra Fernandes, Israel de Jesus Santos , Keli Regina Silverio Munhoz , Leandro José da Silva , Michele Santos Malta , Tatiane Leal Cavalcanti , Wellington Vieira da Conceição	Hospital Geral do Grajaú Professor Liber J. Alphonse Di Dio - HGG
Ana Paula Silva Almeida, Dayana Ferreira da Fonseca, Edilberto Batista Mendes Neto, Juliane Melo	Hospital das Clínicas de Uberlândia
Aldo Felipe da Mata, Aline Huber da Silva , André Padro , Andrea Anneliese Reichmuth Day , Carolina Luana Mello , Carolina Becket Soeth , Cristiane Baldessar Mendez , Daniele Cristina Perin , Elizabeth Kristiane Buss , Gilson de Bitencourt Vieira , Isabel Machado Ganabarro , Jose Geraldo Mattos , Jucílio de Albuquerque Fernandes , Juliana El Hage Meyer de Barros Gulini , Leo Fabrício Pereira , Luis Felipe Nunes , Luizita Henckemaier , Maria de Lourdes Rovaris	HU-UFSC- Polydoro Ernani de São Thiago
Adriana Biondo , Beatriz Azambuja, Iolanda Vargas , Nara Beloni	Hospital Cristo Redentor
Ademilson Rodrigues Peres Júnior , Daiane Graciela Hilário da Silva, Leandro, Rodrigues da Rocha, Tania Aparecida Dalossi	Santa Casa Hospital Dr. Aristóteles O. Martins – Presidente Prudente
Arline Cybelle Barcellos Faccin, Catia França, Eder dos Santos Silva , Mariana Carioni, Mariana Oliveira, Soraia Beatrice, Vinicius Goes	Irmandade Senhor Jesus dos Passos de Imperial Hospital de Caridade
Cléo Guimaraes, Fabiana Cabral Castro, Flávio Nogueira, Jessica Cardoso	Casa de Saúde Santa Marcelina – Itaquera
Andrea Vianna, Benjamin Ferreira de Sousa Neto, Maria do Carmo Freitas, Paula Thereza Dorighetto , Valdemir Fernille Giratto	Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr Geraldo Veloso - Marabá
Marcela Marques , Terezinha Lúcia Faustino Lopes	Hospital Estadual Central de Vitória

Apoio técnico-ciêntífico

Fernando Gatti de Menezes	Medico Coordenador do Controle de Infecção Hospitalar - HIAE
Vanessa Damazio Teich	Superintendente da Economia da Saude - HIAE
Adriano José Pereira	Coord. Medico CTI (Tele-UTI) e Consultor de <i>Analytics</i> pelo <i>Big Data</i> - HIAE