



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE)
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)
Bacharelado em Ciências Contábeis

ANA PAULA ARAÚJO RIBEIRO

**PLANO INTERNO COMO INSTRUMENTO DE LIGAÇÃO ENTRE CUSTOS E
OBJETOS DE CUSTOS NO SETOR PÚBLICO**

Brasília – DF

2015

Professor Ivan Marques de Toledo Camargo
Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Mauro Luiz Rabelo
Decano de Ensino de Graduação

Professor Doutor Jaime Martins de Santana
Decano de Pesquisa e Pós-graduação

Professor Doutor Roberto de Goés Ellery Júnior
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Professor Doutor José Antônio de França
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Professora Doutora Diana Vaz de Lima
Coordenadora de Graduação do curso de Ciências Contábeis – Diurno

Professor Doutor Marcelo Driemeyer Wilbert
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis – Noturno

ANA PAULA ARAÚJO RIBEIRO

**PLANO INTERNO COMO INSTRUMENTO DE LIGAÇÃO ENTRE CUSTOS E
OBJETOS DE CUSTOS NO SETOR PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Universidade de Brasília, como requisito para conclusão do curso de bacharelado em Ciências Contábeis.

Orientador (a): Prof^a. Dra. Beatriz Fátima Morgan

Linha de pesquisa: Contabilidade para Tomada de Decisão

Área: Custos

Brasília, DF

2015

RIBEIRO, Ana Paula Araújo.

**PLANO INTERNO COMO INSTRUMENTO DE LIGAÇÃO
ENTRE CUSTOS E OBJETOS DE CUSTOS NO SETOR PÚBLICO**

/ Ana Paula Araújo Ribeiro; Orientação: Beatriz Fátima Morgan – Brasília,
Universidade de Brasília, 2015, 53. p.

Orientador (a): Profa. Dra. Beatriz Fátima Morgan.

Trabalho de Conclusão de curso (Monografia) – Ciências Contábeis – Brasília,
Universidade de Brasília, 2015.

Bibliografia.

1.Sistema de Custos. 2.Plano Orçamentário. 3.Plano Interno. 4.Ministério da Saúde. 5.Custos Públicos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu todo esse caminho ao longo da minha vida, me dando forças para ultrapassar todos os obstáculos;

Aos professores do Departamento de Ciências Contábeis, que compartilharam todo o seu conhecimento para que eu pudesse chegar até aqui. Em especial, à professora Beatriz Morgan, que me concedeu a oportunidade de estar participando deste projeto e me orientou, obrigada pela confiança e por todo suporte que me ofereceu;

À minha família, que me ofereceu a base para chegar até a Graduação e que sempre me incentivou ao longo da minha vida e dos estudos;

Aos meus amigos, pelo companheirismo, partilha de conhecimentos, de estudos, momentos de dificuldade, enfim, obrigada por toda ajuda e parceria;

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	CUSTEIO BASEADO EM ATIVIDADES
CGIMRAS	COORDENAÇÃO GERAL DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
CGPNH	COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
CGPO	COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
CMC	COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO DE CUSTOS
DAB	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DAET	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
DAHU	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA
DAPES	DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
DATAPREV	EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DATASUS	DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DCEBAS	DEPARTAMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SAÚDE
DGH	DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DRAC	DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS
GECON	GESTÃO ECONÔMICA
INC	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
INCA	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
INTO	INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
LRF	LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

MPOG	MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
MTO	MANUAL TÉCNICO DE ORÇAMENTO
PI	PLANO INTERNO
PNS	PLANO NACIONAL DE SAÚDE
PO	PLANO ORÇAMENTÁRIO
SAS	SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SCDP	SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS
SE	SECRETARIA EXECUTIVA
SERPRO	SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS
SIA	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS
SIAFEM	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS
SIAFI	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
SIAPE	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
SIASG	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS
SIC	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CUSTOS
SIGEPE	SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS
SIGPLAN	SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS E DE PLANEJAMENTO DO PLANO PLURIANUAL
SIH	SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES
SIOP	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
SISMAT	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PLANO INTERNO COMO INSTRUMENTO DE LIGAÇÃO ENTRE CUSTOS E OBJETOS DE CUSTOS NO SETOR PÚBLICO

RESUMO

O Sistema de Custos na Administração Federal, no Brasil, passou a ser abordado pela legislação a partir de 1964. Este sistema representa uma importante ferramenta para tomada de decisões, dessa forma, o presente estudo tem como objetivo desenhar um Sistema de Custos para um Órgão Público a partir de fontes de alimentação Orçamentária. Esta pesquisa optou pelo Estudo de Caso em um dos Órgãos da Administração Federal, o Ministério da Saúde. Investigou-se o Plano Orçamentário e o Plano Interno para verificar qual seria o instrumento mais adequado para fazer a ligação entre custos e objetos no setor público. A análise de Planos Orçamentários limitou-se à Secretaria de Atenção à Saúde para um estudo deste instrumento como fonte de alimentação, já a análise de Planos Internos foi realizada no Ministério da Saúde em seu âmbito geral. Nesse sentido, verificou-se que o Plano Interno é capaz de alimentar, de forma mais detalhada, um Sistema de Custos para um Órgão Público. Enfim, a pesquisa buscou auxiliar Órgãos Públicos Brasileiros na elaboração de Planos Internos que possam alimentar um Sistema de Custos, possibilitando um maior detalhamento das ações para posterior apropriação de custos públicos aos seus objetos.

Palavras-chaves: Sistema de Custos. Plano Orçamentário. Plano Interno. Ministério da Saúde. Custos Públicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Problema	11
1.2 Objetivo	11
1.3 Estrutura de Trabalho.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Sistema de Custos no Setor Público	12
2.1.1 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Ribeiro Filho (1998).....	12
2.1.2 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Alonso (1999)	13
2.1.3 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Afonso (2000)	14
2.1.4 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Nelson Machado (2005).....	15
2.2 SIC	16
2.2.1 SIAFI.....	17
2.2.2 SIAPE.....	18
2.2.3 SIGPLAN	19
3 METODOLOGIA.....	21
4 ESTUDO DE CASO	23
4.1 Ministério da Saúde	23
4.2 Sistemas de Informações do MS.....	25
4.3 Centros de Custos	26
4.4 Objetos de Custos	27
4.5 SAS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS.....	46
Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.....	47

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de informações de custos no Brasil, no setor público, vem sendo discutido desde 1964, com a promulgação da Lei nº 4.320, que aborda sobre custos de serviços públicos industriais em seus arts. 85 e 99. Desde então, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 aborda, em seu art. 74, inciso II, que os três poderes deverão manter sistema integrado de controle interno para “comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado” (CARDOSO; AQUINO; BITTI, 2011, p. 1569).

Além de cooperar na eficiência e eficácia do gasto público, o conhecimento sobre os custos do governo reflete a necessidade de efetuar uma reforma no gerenciamento público no país. A implantação do sistema é considerada estratégia de extrema importância para que o orçamento público e o planejamento governamental se encaminhem para tais reformas (REZENDE; CUNHA; CARDOSO, 2010). Conforme Cardoso, Aquino e Bitti (2011), a informação de custos necessita de uma estrutura que satisfaça os diferentes tipos de usuários e proporcione, concomitantemente, comparabilidade e orientação pelos órgãos de controle.

Atualmente, a Contabilidade Pública gera informações observando a Lei nº 4.320/64 (BORGES; MARIO; CARNEIRO, 2013). A Lei nº 4.320/64 aborda, em seu art. 35, inciso II, que “pertencem ao exercício financeiro as despesas nele legalmente empenhadas”, sendo assim, pode-se dizer que as despesas são reconhecidas por meio de um regime de execução financeira.

Pigatto et al. (2010), afirmam que no Brasil, os regimes utilizados possuem singularidades e a contabilidade orçamentária e patrimonial são integradas, o que causa dificuldades na apuração dos custos de serviços gerais de entidades públicas. Se apurados particularmente de acordo com o regime de caixa, os custos das operações governamentais são apresentados com distorções, apesar da objetividade de tal regime.

De acordo com Rezende, Cunha e Bevilacqua (2010), o regime de competência fornece informações transparentes, derivadas do uso de padrões contábeis habituais e do aval de auditorias independentes, bem como pode otimizar decisões de gestores sobre a alocação de recursos públicos, a partir da compreensão da relação entre custos e resultados.

Em 2005, a Portaria Interministerial nº 945 criou a Comissão Interministerial “para elaborar estudos e propor diretrizes, métodos e procedimentos, para subsidiar a implantação

do sistema de custos na Administração Pública Federal” (CARDOSO; AQUINO; BITTI, 2011, p. 1569). O Sistema de Informações de Custos que vem sendo estruturado para a Administração Pública, desde 2008, tem a finalidade de criar dados que propiciem a análise da eficiência na utilização de recursos, a eficácia dos gestores na conquista de seus objetivos e a efetividade das políticas públicas na solução dos problemas postos pela sociedade (REZENDE; CUNHA; BEVILACQUA, 2010).

Porém, o sistema proposto, nomeado Sistema de Informações de Custos (SIC), não está vinculado a um planejamento de longo prazo e não acompanha o processo de convergência da contabilidade pública nacional aos padrões internacionais. O modelo apresentado realiza ajustes contábeis nos dados extraídos dos sistemas estruturantes, possibilitando sua conversão em custos, entretanto, não integra alguns conhecimentos, como depreciação e avaliação patrimonial, itens consideráveis na informação de custos (BORGES; MARIO; CARNEIRO, 2013).

1.1 Problema

Diante do disposto, a presente pesquisa visa apresentar:

Como desenhar um Sistema de Custos para um Órgão Público a partir de fontes de alimentação Orçamentária.

1.2 Objetivo

O objetivo geral deste estudo é desenhar um Sistema de Custos para um Órgão Público a partir de fontes de alimentação Orçamentária.

1.3 Estrutura de Trabalho

Este trabalho é composto por cinco seções, a próxima apresenta o referencial teórico, com algumas proposições de sistemas de custos e o SIC, sistema atual utilizado pelo Setor Público; na terceira seção será apresentada a metodologia utilizada; na quarta, o estudo de caso realizado e na quinta as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema de Custos no Setor Público

Até 2010, o setor público não contava com um sistema de custo. Tal fato se deu porque ainda não existia “nem sistema, nem metodologia adequada capaz de ser aplicada sistematicamente e uniformemente para toda a administração pública federal (MACHADO; HOLANDA, 2010, p. 793). Entretanto, foram propostos vários modelos de sistema até então.

A seguir, discutiremos algumas proposições de sistema de custos por José Francisco Ribeiro Filho, Marcos Alonso, Roberto Alexandre Elias Afonso e Nelson Machado.

2.1.1 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Ribeiro Filho (1998)

Ribeiro Filho (1998) sugere a criação de um sistema integrado de informações gerenciais e afirma que um ambiente adequado ao controle gerencial na área pública deve observar a utilização do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) ou Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios (SIAFEM) e de indicadores de produtividade de projetos/atividades, a definição do Sistema não Formal de Informações e a adesão de conceitos do modelo de gestão econômica (GECON).

Ribeiro Filho (1998) defende a adesão do SIAFI/SIAFEM, visto que esses sistemas oferecem informações sobre a execução orçamentária, possibilitam total atendimento ao princípio da legalidade orçamentária e fornecem dados confiáveis e tempestivos para verificar o desempenho das entidades. Estes sistemas deverão englobar a gestão de bens móveis e imóveis, esclarecendo “valores de amortização, depreciação e exaustão desses bens” (RIBEIRO FILHO, 1998, p. 53).

No âmbito das “organizações da administração pública voltadas para prestação de serviços”, Ribeiro Filho (1998) propõe o cálculo de indicadores para cada projeto/atividade, como: Indicadores de Execução da Despesa (IED), interpretado como “quanto menor, melhor”; Indicadores de Execução Física (IEF), interpretado como “quanto maior, melhor” e Indicadores de Produtividade (IPPA), interpretado como “quanto maior, melhor”. A utilização desses indicadores possibilitaria uma visualização do desempenho das entidades governamentais (RIBEIRO FILHO, 1998).

Com relação ao Sistema não Formal de Informações, Ribeiro Filho (1998) afirma que “a ligação lógica entre o sistema de informações contábeis e dados de fontes não formais” é adequada à concepção do sistema de informação gerencial. Estes dados obtidos de fontes não formais referem-se a dados físicos ou monetários que refletem as principais fases de todas as etapas para se prestar serviços públicos, mas que não são produzidos em virtude da “execução orçamentária registrada no sistema de informação contábil” (RIBEIRO FILHO, 1998, p. 65).

A partir de conceitos do GECON, Ribeiro Filho (1998) afirma que para cada atividade que consome recurso, realizada por entidades prestadoras de serviço público, é apresentado um custo de oportunidade que representa sua Receita Econômica, o que possibilita uma maior preocupação com a despesa orçamentária, com a qualidade do serviço prestado e com a autoestima dos funcionários.

O modelo GECON é composto por um sistema de gestão e um sistema de informações, e tem por objetivo o aprimoramento dos resultados através da melhoria da eficácia e eficiência operacionais. Um de seus princípios é que a avaliação da gestão compreende os recursos utilizados (custos) e os produtos/serviços criados (receitas). O custo de oportunidade representa o valor de dado recurso em seu melhor uso alternativo e expressa o benefício realmente alcançado em uma decisão (CATELLI, 1999).

Apesar de propor itens que podem auxiliar na criação de um sistema de informações gerenciais, Ribeiro Filho (1998) limitou-se à apenas um sistema do governo, o SIAFI, e não esclareceu objetos para mensuração dos custos governamentais.

2.1.2 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Alonso (1999)

Segundo Alonso (1999), o setor público preocupa-se com a melhora no desempenho de seus serviços e, para isso, necessita de sistemas de informações que contribuam no processo de tomada de decisão.

A utilização de indicadores de desempenho assegura uma análise mais cautelosa quanto à performance das organizações governamentais, assim como estabelece comprometimento com resultados e efetividade dos custos nas práticas organizacionais (ALONSO, 1999).

Alonso (1999) defende que a administração pública deve utilizar o custeio baseado em atividades (ABC), visto que ele possibilita apurar custos de vários objetos de custeio, não só de produtos, e permite a agregação dos custos indiretos aos diretos para cálculo do custo total

do produto. Através do uso de um mapa de processos das atividades é possível averiguar quais atividades adicionam valor ao produto e quais não adicionam (ALONSO, 1999).

O processo de trabalho é entendido como uma série de atividades que convertem matérias-primas em produtos. Para medir a ligação entre uma atividade e uma matéria-prima, utiliza-se um direcionador de custos de recursos. Para cada atividade é mensurada uma taxa de consumo de recurso. Tais taxas, relacionadas a cada direcionador, podem ser mensuradas com base no modelo de *benchmarking* ou por meio de suposições. Já para medir a ligação entre uma atividade e um produto, ou diversos objetos de custeio, utiliza-se um direcionador de custos de atividade. Atividades que não tiverem ligação direta com produtos poderão constituir outros processos, como o de construção de projetos. Assim, o ABC indica como se constituem os custos na administração pública (ALONSO, 1999).

O ABC terá o SIAFI como fonte de informações sobre as despesas e poderá adicionar informações sobre custos, dando maior credibilidade aos dados concedidos pelo SIAFI (ALONSO, 1999).

Alonso (1999) defende a utilização do ABC para apropriação de custos públicos e os direcionadores como critério de alocação, mas, apesar disso, não estabeleceu quais seriam os centros de custos a serem utilizados e não demonstrou uma listagem de direcionadores que podem ser utilizados pela Administração Federal.

2.1.3 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Afonso (2000)

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) impõe a gestão de alguns desembolsos do setor público como por exemplo, o gasto com pessoal, além de instituir “limites de endividamento da União, Estados e Municípios”. Entretanto, não impõe como devem ser solucionadas as deformações do desembolso público (AFONSO, 2000, p. 2).

Afonso (2000) defende que o sistema de custos deve criar um ambiente gerencial em que a informação auxilie e facilite a tomada de decisão por parte dos gestores, visando a otimização de resultados.

Para Afonso (2000), o Orçamento Público é o ponto de partida para estruturação de um sistema de custos, uma vez que serve como base de comparação entre os custos incorridos e as metas projetadas.

Para criar um modelo de sistema de custos na Administração Pública, necessita-se de plano de contas e de unidades de custo, que devem ser os mesmos para todos os órgãos, assim como os direcionadores de custos de cada unidade (AFONSO, 2000).

Assim como Alonso (1999), Afonso (2000) afirma que o método de custeio por atividades deve ser utilizado para a criação de um modelo de sistema de custos para a Administração Pública, visto que ele possibilita designar direcionadores de custos para programas/atividades, a partir da classificação funcional-programática da despesa pública.

Afonso (2000) defende a adoção do custeio por atividades para apropriação dos custos da Administração Federal, mas, diferentemente de Alonso (1999), ele não expõe como seria feita uma ligação entre os direcionadores e as atividades.

2.1.4 Proposição do Sistema de Informação de Custo por Nelson Machado (2005)

O Sistema de Custo proposto por Machado (2005) restringe-se a trabalhar apenas com informações internas das entidades governamentais, capazes de auxiliar a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade referentes aos programas do governo.

De acordo com Martins (2003, p. 17), custo é um “gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens e serviços”, sendo que este gasto é reconhecido como custo “no momento da utilização dos bens e serviços para fabricação de um produto ou execução de um serviço”.

Machado (2005) defende que o setor público requer um sistema de acumulação de custos por processo para determinar custos de serviços prestados constantemente, como ensino e segurança pública, e sistema por ordem de serviço para acumular custos de obras, como a construção de uma ponte ou um hospital, capazes de criar a prestação de serviços.

O sistema de custeio pode ser o histórico, essencial para associar custos ao orçamento e contabilidade pública, ou o orçado, baseado em custos padronizados ou estimados (MACHADO, 2005).

Para Machado (2005, p. 129), o método de custeio direto é ideal para o sistema de custos do setor público, visto que ele possibilita avaliar o desempenho dos gestores e das políticas públicas com maior praticidade e permite “acumular diretamente as despesas executadas por atividades/projetos, por órgãos, por gerentes de programas ou por ordenadores de despesas”, bem como associar os recursos necessários com as atividades e projetos a serem executados.

Machado (2005, p. 131) afirma que os programas e ações governamentais são oriundos das políticas públicas, definidas em sua obra como “determinante dos programas, atividades e os recursos para executá-las”. Tal conceito, de acordo com o autor, é o fundamental originador de custos da área pública. Os recursos previstos e utilizados

acumulam-se diretamente aos projetos/atividades e, a partir daí, encontra-se “os custos das funções e dos centros de responsabilidade”.

Visto que há uma variedade de ações governamentais, existem casos em que uma atividade gera mais de um produto, sendo assim, recomenda-se que sejam designados o custo absoluto das atividades e o número gerado de cada produto distinto. Na existência de apenas um produto gerado pela atividade, os custos podem ser facilmente acumulados diretamente aos produtos (MACHADO, 2005).

Machado (2005) defende a utilização do custeio direto, ou variável, pelo setor público, porém, Martins (2003) afirma que o custeio direto não está de acordo com alguns Princípios Contábeis, como o Princípio da Competência e o Princípio da Confrontação de Receitas e Despesas.

2.2 SIC

Foi criado, em 2011, pela Portaria STN nº 157, o Sistema de Custos do Governo Federal. Tal sistema é integrado pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), como órgão central, e pelas unidades de gestão interna dos Ministérios e da Advocacia-Geral da União, como órgãos setoriais (SECRETARIA DO TESOIRO NACIONAL, 2015).

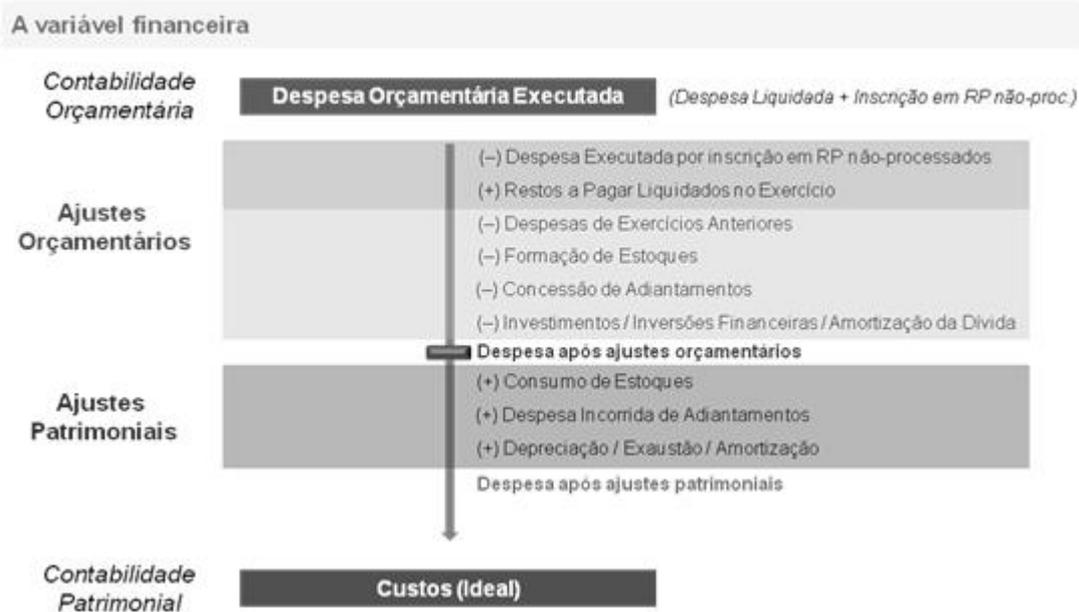
O Sistema de Informação de Custos do Governo Federal – SIC – é um *Data Warehouse* que tem por objetivo contribuir nas decisões governamentais e organizacionais para melhor qualidade do gasto público. As informações são geradas a partir de dados extraídos do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (SIGPlan), que são sistemas estruturantes da administração pública federal (SECRETARIA DO TESOIRO NACIONAL, 2015).

A STN utilizou duas dimensões de custos, apontadas por Martins e Rocha (2006), para explicar os dados extraídos dos sistemas estruturantes. Os dados extraídos do SIAFI são de dimensão monetária, que estão associados à representação econômico-financeira, ou seja, reais, dólares etc. Já os dados que podem ser extraídos dos três sistemas estruturantes são de dimensão física, ou seja, representam produtos, programas e ações orçamentárias.

Para produzir a informação de custos, são realizados ajustes nos dados iniciais retirados do SIAFI. Tais ajustes são executados em duas fases, sendo a primeira a “identificação e carregamento de informações baseadas em contas contábeis que trazem a informação orçamentária e não orçamentária, ajustando-se por acréscimo ou exclusão de

valores, conforme conceitos de contabilidade de custos”. A segunda fase corresponde à eliminação de dados que estejam nas contas contábeis, mas não constituem informação de custos (SECRETARIA DO TESOIRO NACIONAL, 2015).

Ilustração 1: Ajustes nas contas contábeis.



Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional.

Para criação desse Sistema, foram analisadas as seguintes asserções:

- (i) os sistemas estruturantes SIAFI, SIGPLAN e SIAPE não foram alterados para a inclusão de dados não existentes nestes sistemas;
- (ii) foram considerados os dados da Administração Direta, Autarquias e Fundações que integram o sistema SIAPE;
- (iii) no caso de dados de pessoal, o nível de detalhamento dos dados será restrito à menor unidade fornecida pelo sistema SIAPE, sem identificação do funcionário;
- (iv) os dados para efeito de apropriação de custo, abrangem somente servidores ativos. No entanto, os dados de inativos e pensionistas (aposentados e instituidor de pensão, respectivamente) foram carregados;
- (v) não foi adotada a sistemática de rateio de custos;
- (vi) não foi contemplada solução que permita fazer alocação de custos;
- (vii) o acesso ao sistema é autorizado conforme níveis de acesso e perfis específicos (SECRETARIA DO TESOIRO NACIONAL, 2015).

Apesar da iniciativa de criação do SIC pela STN, o sistema não considera dados que podem ser obtidos de outros sistemas disponíveis para a Administração Pública Federal e, ainda, não define quais são os objetos de custo e métodos de custeio que permitam fazer uma apropriação de custos públicos, assim como não realiza rateio de custos relevantes para a área pública.

2.2.1 SIAFI

Como visto anteriormente na Seção 2.1, o SIAFI foi apontado como alimentador de um sistema de custos para a Administração Federal e, atualmente, é um dos sistemas estruturantes do SIC. Assim, é importante termos em mente a definição deste sistema, bem como quais informações ele pode fornecer e seus objetivos.

O SIAFI é um sistema informatizado que processa e controla a execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil dos órgãos da Administração Pública Direta federal, das autarquias, fundações e empresas públicas federais, dentre outros (SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL, 2015).

Desde sua criação, o SIAFI tem completado seus principais objetivos:

- (a) prover mecanismos adequados ao controle diário da execução orçamentária, financeira e patrimonial aos órgãos da Administração Pública;
- (b) fornecer meios para agilizar a programação financeira, otimizando a utilização dos recursos do Tesouro Nacional, através da unificação dos recursos de caixa do Governo Federal;
- (c) permitir que a contabilidade pública seja fonte segura e tempestiva de informações gerenciais destinadas a todos os níveis da Administração Pública Federal;
- (d) padronizar métodos e rotinas de trabalho relativas à gestão dos recursos públicos, sem implicar rigidez ou restrição a essa atividade, uma vez que ele permanece sob total controle do ordenador de despesa de cada unidade gestora;
- (e) permitir o registro contábil dos balancetes dos estados e municípios e de suas supervisionadas;
- (f) permitir o controle da dívida interna e externa, bem como o das transferências negociadas;
- (g) integrar e compatibilizar as informações no âmbito do Governo Federal;
- (h) permitir o acompanhamento e a avaliação do uso dos recursos públicos; e
- (i) proporcionar a transparência dos gastos do Governo Federal (SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL, 2015).

2.2.2 SIAPE

O SIAPE, assim como o SIAFI, é um dos sistemas estruturantes do SIC. Assim, é necessário tomarmos conhecimento de como este sistema vem sendo utilizado pela Administração Federal.

O SIAPE é um sistema de alcance nacional produzido com a função de agregar todos os programas de controle da folha de pessoal dos servidores públicos. Tal sistema é encarregado de produzir as folhas de pagamento dos órgãos federais. Antes da implementação do SIAPE, cada entidade geria sua folha de pagamento, enviando para a STN dados sobre o montante gasto (SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS, 2015).

O SIAPE vem sendo substituído pelo Sistema de Gestão de Pessoas (SIGPE) desde junho de 2014, com o funcionamento de alguns padrões do sistema. O novo sistema, criado

pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), vai servir uma grande quantidade de pessoas, como servidores ativos e inativos, aposentados e pensionistas, e ainda vai proporcionar melhoria na produtividade, na segurança e na transparência dos procedimentos de gestão de pessoal das entidades executivas federais. A substituição completa se dará até 2017 (SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS, 2015).

As informações do SIAPE também podem ser obtidas através do Portal SIAPEnet, que vem sendo inovado pelo seu administrador, a Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, no intuito de conceder aos servidores seus dados pessoais, financeiros e funcionais (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2015).

2.2.3 SIGPLAN

O SIGPLAN completa o conjunto de sistemas estruturantes do SIC. Sendo assim, também é necessário apresentar a definição deste sistema e do sistema que o substituiu, o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP).

O SIGPLAN é um sistema que auxilia na preparação, controle, análise e verificação dos programas do Plano Plurianual (PPA). Tem por objetivo ser utilizado como instrumento de interlocução e ligação entre os indivíduos encarregados de concretizar e controlar os programas do Governo, oferecendo informações precisas e tempestivamente (SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS, 2015).

As funções do SIGPLAN foram trocadas pelo SIOP, que é um “sistema informatizado que suporta processos de planejamento e orçamento do Governo Federal” criado pela Secretaria de Orçamento Federal juntamente com a Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos e o Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais. O SIOP foi consequência da integração de sistemas com base na precisão de otimização de processos, diminuição de custos e fornecimento de dados para cidadãos e gestor público (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2015).

As funcionalidades do SIOP são:

- (a) elaboração do Projeto de Lei do Plano Plurianual – PLPPA;
- (b) elaboração do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO;
- (c) elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA;
- (d) alterações orçamentárias;
- (e) acompanhamento das Estatais;
- (f) acompanhamento orçamentário (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2015).

Na próxima seção será apresentada a metodologia de pesquisa escolhida neste estudo.

3 METODOLOGIA

Segundo Godoy (1995), através da pesquisa qualitativa é possível aprimorar o estudo de um evento no cenário em que ele ocorre e faz parte, sendo que tal evento deve ser averiguado através de uma visão integrada. A pesquisa qualitativa pode ser norteadada por vários meios e ter uma diversidade de dados coletados para compreensão do evento.

Um dos meios de se conduzir uma pesquisa qualitativa é o Estudo de Caso (GODOY, 1995). Yin (2001) define Estudo de Caso como uma pesquisa empírica que estuda um evento atual dentro de seu contexto real, principalmente quando os limites entre o evento e o contexto não estão notadamente marcados. Segundo Yin (1981a, 1981b), citado por Yin (2001), os Estudos de Caso podem ser classificados em: exploratórios, descritivos ou explanatórios. Indagações do tipo “como” e “por que” incentivam a utilização de Estudos de Caso explanatórios, visto que essas indagações “lidam com ligações operacionais que necessitam ser traçadas ao longo do tempo” (YIN, 2001, p. 16). O presente estudo classifica-se como explanatório, visto que tem o intuito de desenhar um Sistema de Custos para um Órgão Público a partir de fontes de alimentação Orçamentária.

Várias estratégias adotadas pelas pesquisas históricas, outro meio de se conduzir uma pesquisa qualitativa, servem como base para o estudo de caso, porém, utilizam-se também duas estratégias não adotadas pelos historiadores: a observação direta e a série sistemática de entrevistas (YIN, 2001).

Em 2012, de acordo com a Portaria nº 405 do Ministério da Saúde (MS), foi estabelecido que a Secretaria-Executiva (SE) seria o Órgão Setorial de Custos do Governo Federal no MS. Uma das competências da SE, conforme art. 2º, inciso I, é “apurar os custos dos projetos e atividades, de forma a evidenciar os resultados da gestão, considerando as informações financeiras da execução orçamentária e as informações detalhadas sobre a execução física”. Tais competências serão realizadas por meio de representantes e uma das representantes da SE é a Coordenação de Monitoramento de Custos (CMC), que é responsável por coordenar o cumprimento das atividades a serem reproduzidas pelos demais representantes da SE, assim como suas próprias atividades.

Para atingir o objetivo da pesquisa, a datar de abril de 2015, conforme Quadro 1, foram realizadas reuniões com a Coordenação de Monitoramento de Custos do Ministério da Saúde. Em um primeiro momento, a CMC buscou apresentar como funciona o MS, principalmente no que concerne à apuração de custos desse órgão. Posteriormente ao

entendimento, as reuniões eram focadas em discussões sobre como deveria ser feito o sistema, o que é necessário para construí-lo, como seria alimentado e como seria feita a apuração dos custos.

Quadro 1: *Datas das Reuniões com a CMC e seus respectivos Conteúdos.*

Datas das Reuniões	Conteúdos Discutidos
17/04/2015	Estrutura e funcionamento do Ministério da Saúde
17/06/2015	Surgimento e funcionamento da Coordenação de Monitoramento de Custos e Sistemas utilizados pelo MS
02/07/2015	O que é necessário para construir um sistema de custo e definição da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) como análise inicial
14/09/2015	Atividades desenvolvidas pela SAS e por seus Departamentos
16/09/2015	Apresentação das definições de Plano Orçamentário (PO) e Plano Interno (PI)
21/09/2015	Análise de POs existentes no Relatório de Gestão da SAS
23/09/2015	Proposição de novos POs
23/10/2015	Levantamento de PIs existentes em órgãos federais

Fonte: *Elaboração própria.*

Na próxima seção será apresentado o estudo de caso realizado.

4 ESTUDO DE CASO

A Lei Complementar nº 101 impõe, em seu art. 50, § 3º, que a Administração Pública deverá manter “sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial”.

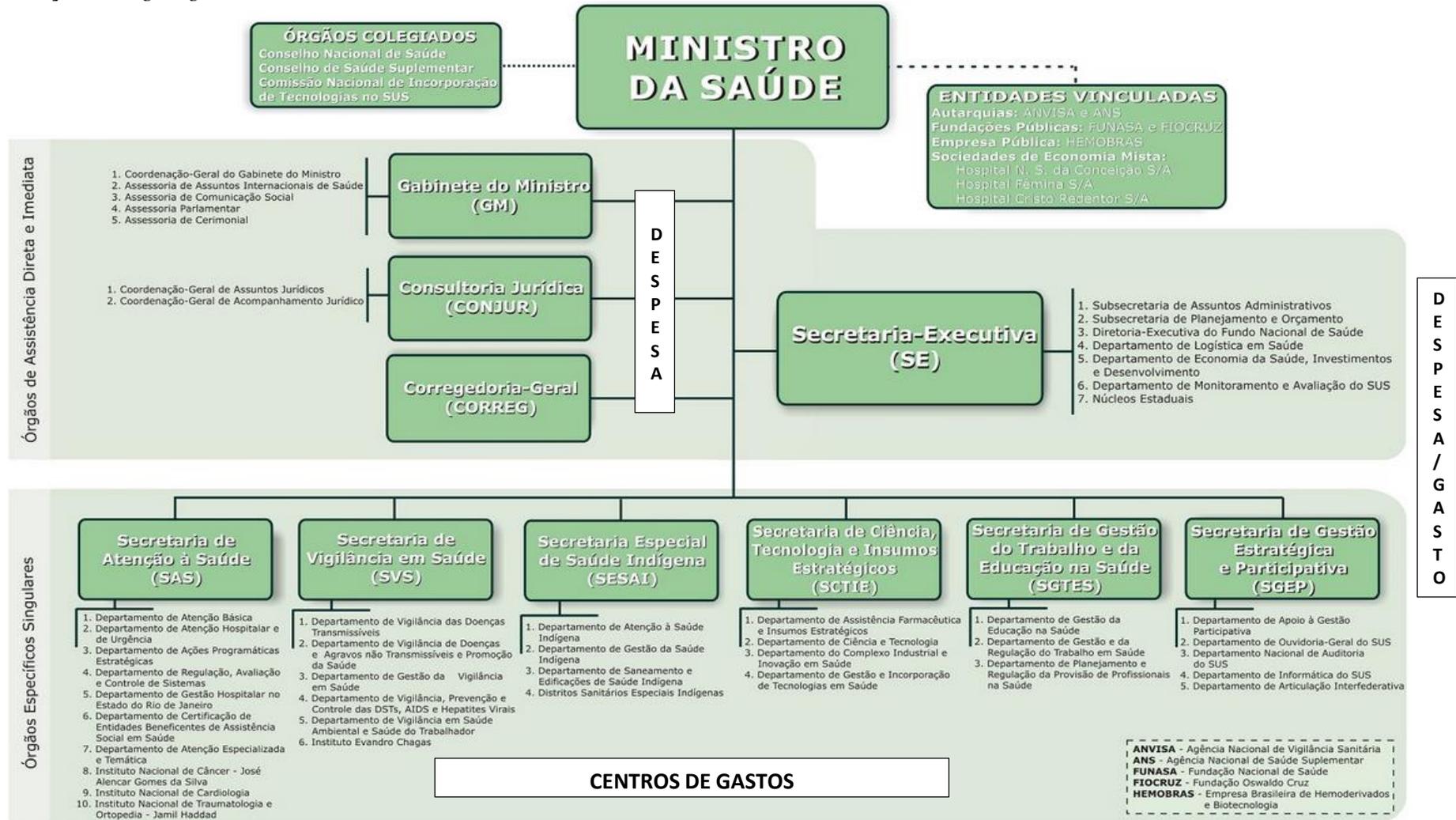
O MS necessita de um Sistema de Custos integrado pelos sistemas contábeis e de informações, objetivando, inicialmente, o controle de gastos. Para modelagem de tal sistema, faz-se necessário conhecimento sobre este órgão federal, como por exemplo os sistemas utilizados atualmente, e, além disso, a definição de Centros de Custos e Objetos de Custos.

4.1 Ministério da Saúde

De acordo com o Portal Saúde, o MS é encarregado pela organização e produção “de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros”. O Ministério tem o papel de apoderar-se de condições para a prevenção e reabilitação da saúde dos cidadãos, diminuindo as doenças, contendo as “doenças endêmicas e parasitárias” e aperfeiçoando a vigilância à saúde, proporcionando melhores situações de vida para a população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Sua missão é “promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Ilustração 2: Organograma do MS.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde.

Como pode ser observado na Ilustração 2, o MS, em sua estrutura central, é composto por sete secretarias encarregadas de realizar atividades fim do órgão e de “elaborar, propor e implementar políticas de saúde”, sendo que a SE é a unidade com maior autoridade, uma vez que contribui com o Ministro da Saúde na coordenação e vigilância das atividades desenvolvidas pelas outras Secretarias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Cada Secretaria é dotada por Departamentos de diversas competências. Percebe-se ainda que existem secretarias que possuem um número maior de departamentos, sendo a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) a que possui maior quantidade. As Entidades Vinculadas, apesar de não estarem na estrutura central do MS, “têm funções específicas e atividades complementares que devem estar alinhadas com as principais questões da Saúde e com as prioridades do governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

4.2 Sistemas de Informações do MS

Segundo informações obtidas junto à CMC, os Sistemas utilizados pelo Ministério são: Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Concessão de Diárias e Passagens (SCDP), Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), que está migrando para o Sistema de Gestão de Pessoas do Governo Federal (SIGEPE), Sistema de Informações de Custos (SIC), Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), que é o antigo Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Plano Plurianual (SIGPLAN).

De acordo com as reuniões e com a Cartilha do Servidor do MS (2009), o SISMAT é um sistema desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e é utilizado para controlar as compras de insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos, além de assegurar ao almoxarifado uma gestão eficaz dos insumos em tempo real. Tal sistema pertence ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG). A CMC informou que não tem acesso ao sistema. O SIA e o SIH também são sistemas desenvolvidos pelo DATASUS. Segundo a CMC, o SIA tem a finalidade de simplificar o “planejamento, controle e avaliação do atendimento no campo ambulatorial”, já o SIH tem a mesma finalidade, entretanto, no “âmbito das internações do SUS”. No acesso aos dois sistemas é possível obter informações de produtividade dos hospitais.

O SCDP é utilizado para gestão de diárias e passagens e faz parte do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). O SIASG é o depositório de todo processo licitatório antes da execução e é operacionalizado pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA). Tais sistemas, juntamente com o SIAFI, SIGEPE, SIC e SIOP são sistemas de toda a administração pública direta.

Em uma das entrevistas realizadas, um dos membros da CMC explicou a utilização do SIAFI com a seguinte fala: “Hoje a gente utiliza o SIAFI Gerencial, que migrou para o Tesouro Gerencial a partir de 2015, então a gente extrai as consultas de acompanhamento estratégico, de execução da ação orçamentária, de como é que está o empenho da ação, o pagamento... Através do SIAFI é complicado saber para quem foi certo produto ou quem o consumiu, ele não vai enxergar o que foi feito, quanto foi feito, porque aí já seria um sistema de patrimônio, e o SIAFI cuida da parte financeira, se a movimentação dá dinheiro”. Para desenhar um sistema para a administração pública federal, é necessário extrair informações não só do SIAFI, já que com ele não é possível apurar o custo com base no custeio por absorção, método que incorpora todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos, mas também de outros sistemas disponíveis.

4.3 Centros de Custos

Para criação do sistema, é importante termos em mente a definição de Departamento e de Centro de Custos. Conceituado por Martins (2003, p. 44), “departamento é a unidade mínima administrativa para a Contabilidade de Custos”, administrado, geralmente, por um dirigente. Podem existir dois tipos de departamento, sendo o primeiro o Departamento de Produção, que opera sobre o produto, e o segundo o Departamento de Serviços, que não tem relação direta com os produtos, logo, seus custos não se acumulam diretamente aos produtos (MARTINS, 2003). Já Centro de Custos é definido por Martins (2003, p. 45) como “unidade mínima de acumulação de Custos Indiretos”, ou seja, os custos indiretos são acumulados nos centros para depois serem acumulados aos produtos ou serviços. “Na maioria das vezes, um departamento é um Centro de Custos” (MARTINS, 2003, p. 44).

Esta pesquisa optou por utilizar a denominação Centro de Gastos devido à prática atual da Contabilidade Pública no Brasil, que utiliza regime de execução financeira para reconhecimento das Despesas. Os Centros de Gastos podem alimentar o Sistema de Custos com as informações sobre os gastos de cada Departamento. Como pode ser observado na Ilustração 2, considerou-se que a SE possui departamentos que poderão ser Centros de

Despesas ou Centros de Gastos, já o Gabinete do Ministro, a Consultoria Jurídica e a Corregedoria-Geral foram considerados como Centros de Despesas. A ideia inicial foi considerar cada uma das Secretarias do MS como Centros de Gastos, porém, através das reuniões com a CMC, ficou definido que os Departamentos também seriam Centros de Gastos.

4.4 Objetos de Custos

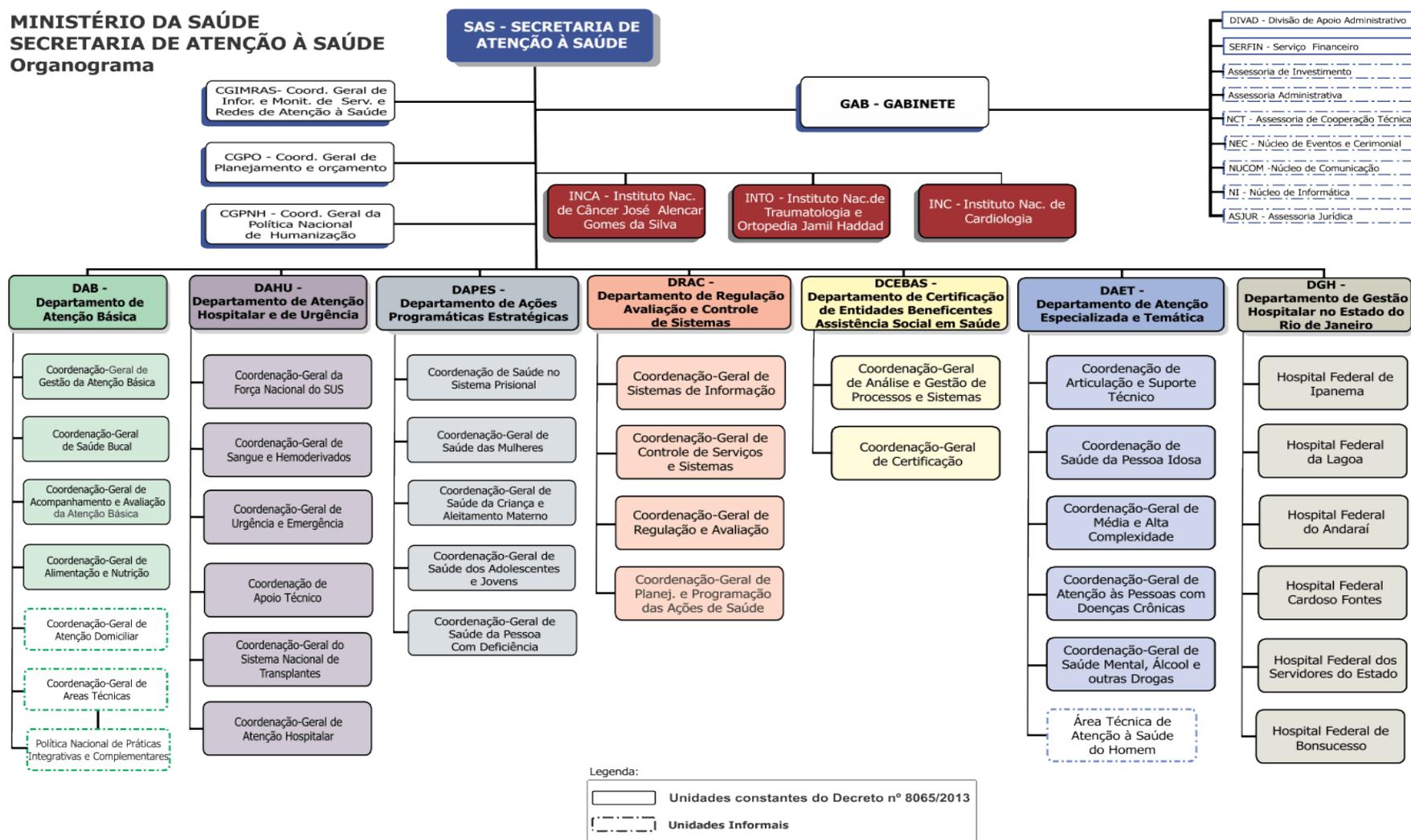
Objeto de Custo é definido por Horngren, Foster e Datar (2000, p. 19) como sendo algo do qual “se deseja uma mensuração de custo”, podendo ser uma atividade, programa, departamento etc. Afirmam ainda que a apropriação de custos a objetos auxilia gestores na tomada de decisões.

4.5 SAS

A SAS colabora com a “definição e implementação das políticas de atenção básica e especializada, observando os princípios do SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) e é composta por: três coordenações, Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde (CGIMRAS), Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO) e Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH); sete departamentos, Departamento de Atenção Básica (DAB), Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência (DAHU) e Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH) e; três institutos, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO). A estrutura pode ser melhor visualizada na Ilustração 3.

Ilustração 3: Organograma da SAS.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Organograma**



Atualizada em 27.02.2014

Fonte: Ministério da Saúde.

A CMC apresentou dois recursos que podem alimentar o sistema de uma forma mais detalhada: o Plano Orçamentário (PO) e o Plano Interno (PI). O PO, segundo o Manual Técnico de Orçamento (2015, p. 43), “é uma identificação orçamentária, de caráter gerencial (não constante da Lei Orçamentária Anual), vinculada à ação orçamentária, que tem por finalidade permitir que, tanto a elaboração do orçamento quanto o acompanhamento físico e financeiro da execução, ocorram num nível mais detalhado do que o do subtítulo/localizador de gasto”. Já o PI, de acordo com o Manual SIAFI (2014, p. 414), é um “componente opcional da estrutura orçamentária, com codificação própria criada pelo respectivo órgão, com a finalidade de detalhar o programa de trabalho resumido para planejamento e acompanhamento internos, agrupar diferentes programas ou alocar a execução orçamentária”. Após tomar conhecimento da existência destes dois recursos, foram elaboradas algumas sugestões apresentadas a seguir.

O presente estudo delimitou-se à SAS, uma das Secretarias do MS, para uma análise de ações e POs. Com a análise do Relatório de Gestão (2014) da SAS, foi possível verificar a existência de 37 ações vinculadas a programas de governo. À algumas destas ações, observou-se, ainda, que existiam alguns POs vinculados, já outras ações não possuíam vínculo com nenhum PO, o que pode ser visualizado com mais detalhes a seguir.

Após leitura do Relatório de Gestão (2014) da SAS, foi construído o Quadro 2, que demonstra as ações por departamento e os respectivos POs vinculados existentes. Verificou-se que uma ação pode estar presente em mais de um departamento e que um mesmo PO pode estar vinculado à diversas ações, e, ainda, que os POs possuem uma numeração que não tem critério para ser definida, tendo em vista que podemos ver um mesmo número de identificação para POs distintos. Além disso, notou-se que os POs podem possuir denominação igual ou similar ao nome das ações.

O Relatório de Gestão (2014) também aborda ações sem vinculações de POs. Sendo assim, o Quadro 3 foi construído para demonstrar algumas sugestões de POs a serem vinculados às ações. Para denominar os POs sugeridos, observou-se a nomenclatura das ações e POs existentes, o que levou, em grande parte, à sugestão de nomes similares aos das ações. Também foi sugerido um código alfanumérico para identificação do PO, o qual pode ser melhor compreendido se observada a Ilustração 4.

Quadro 2: Ações da SAS com respectiva vinculação dos POs.

Ações	POs. Existentes
SAS	
DAB	
20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família	PO 0003 - Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar)
	PO 0006 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
	PO 0007 - Programa Crack: é Possível Vencer (Consultório de Rua)
	PO 0008 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)
	PO 0009 - Programa Mais Médicos
8577 – Piso de Atenção Básica Fixo	PO 0002 – Piso de Atenção Básica Fixo
	PO 0003 – Unidades Básicas de Saúde (UBS)
8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada	PO 0002 – Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada
	PO 0003 – Programa Viver sem Limite
20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS	PO 0001 - Suporte Institucional para Aprimoramento da Rede e Promoção do Acesso aos Serviços de Saúde
DAHU	
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	PO 0003 - Estruturação de Unidades de atenção Especializada em Saúde
8933 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar	PO 0001 - SOS Emergência
	PO 0002 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar
	PO 0004 - UPA
	PO 0005 – SAMU
8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	PO 0005 – SAMU
	PO 0003 – SOS Emergência
DAPES	
20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	PO 0003 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança
	PO 0004 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem
	PO 0006 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
	PO 0009 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da População Penitenciária
	PO 000C - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Homem
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	PO 0004 - Programa Viver sem Limites
DRAC	
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	PO 0002 - Crack, é Possível Vencer
	PO 0003 - SOS Emergência
	PO 0004 - Rede Cegonha
	PO 0006 - Viver sem Limites
	PO 0007 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
	PO 0008 - Controle do Câncer
	PO 0009 – UPA
	PO 000F - Saúde Mental
DAET	
20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	PO 000C - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem

8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	PO 0007 - Controle do Câncer
	PO 0009 - Crack, é Possível Vencer
20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental	PO 0002 - Crack, É Possível Vencer
	PO 0003 - Atenção especializada em Saúde Mental

Fonte: Adaptado Relatório de Gestão da SAS.

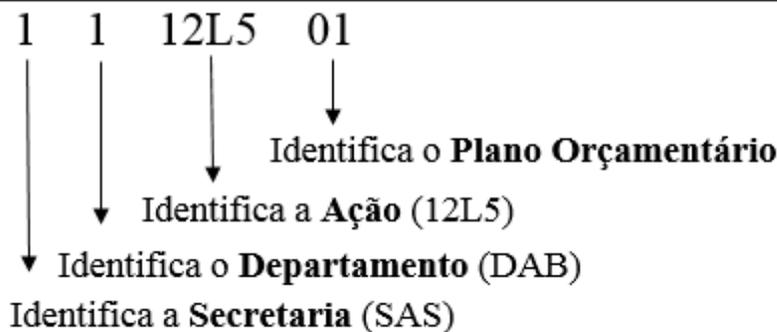
Quadro 3: Sugestões de POs a serem vinculados às ações.

Ações	POs. Sugeridos
1 SAS	
1.1 DAB	
12L5 – Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS	PO 1.1.12L5.01 - Construção de Unidades Básicas de Saúde PO 1.1.12L5.02 - Ampliação de Unidades Básicas de Saúde PO 1.1.12L5.03 - Reforma de Unidades Básicas de Saúde
4324 – Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica, mediante cooperação com a Marinha do Brasil	PO 1.1.4324.01 - Ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde
8573 – Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família	PO 1.1.8573.01 - Expansão e consolidação da Estratégia de Saúde da Família
8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	PO 1.1.8581.01 - Construção de Unidades Básicas de Saúde PO 1.1.8581.02 - Ampliação de Unidades Básicas de Saúde PO 1.1.8581.03 - Aparelhamento/equipamentos de serviços de atenção básica de saúde
8735 – Alimentação e Nutrição para a Saúde	PO 1.1.8735.01 - Programa Nacional de Suplementação de Suplementação de Ferro PO 1.1.8735.02 - Nova Estratégia para Prevenção e Controle da Anemia PO 1.1.8735.03 - Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil - ANDI PO 1.1.8735.04 - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
20YL – Implantação das Academias de Saúde	PO 1.1.20YL.01 - Academias de Saúde
09LP – Participação da União no Capital Social – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS	PO 1.1.09LP.01 - Fortalecimento da hemorrede pública nacional
20QH – Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	PO 1.1.20QH.01 - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde
1.2 DAHU	
12L4 – Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA	PO 1.2.12L4.01 - Implantação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA PO 1.2.12L4.02 - Construção de Unidades de Pronto Atendimento – UPA PO 1.2.12L4.03 - Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA PO 1.2.12L4.04 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar
20QI – Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde	PO 1.2.20QI.01 - Força Nacional de Saúde
20G8 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários	PO 1.2.20G8.01 - Hospitais Universitários

20SP – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	PO 1.2.20SP.01 - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
6148 – Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades	PO 1.2.6148.01 - Associação das Pioneiras Sociais
4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	PO 1.2.4295.01 Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas
6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	PO 1.2.6516.01 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	PO 1.2.7690.01 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
1.3 DAPES	
8762 – Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo	PO 1.3.8762.01 - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo
6175 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher	PO 1.3.6175.01 - Saúde da Mulher
20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha	PO 1.3.20R4.01 - Implementação da Rede Cegonha
20B1 – Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional	PO 1.3.20B1.01 - Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional
8739 – Implementação da Política Nacional de Humanização	PO 1.3.8739.01 - Implementação da Política Nacional de Humanização
1.4 DRAC	
8721 – Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde	PO 1.4.8721.01 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
1.5 DAET	
6178 – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	PO 1.5.6178.01 - Controle do Câncer PO 1.5.6178.02 - Saúde da Pessoa Idosa
6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental	PO 1.5.6233.01 - Políticas de Atenção à Saúde Mental

Fonte: Adaptado Relatório de Gestão da SAS.

Ilustração 4: Identificação dos itens que compõem o código alfanumérico.



Fonte: Elaboração Própria.

Apesar da pesquisa ter realizado algumas propostas de PO, verificou-se que ele poderia não ser o melhor caminho para se ligar os gastos com os objetos. Com isso, partiu-se para o estudo de outra possibilidade, o PI. Para realizar uma sugestão de PIs, o estudo considerou o MS em âmbito geral.

Com suporte da Portaria nº4, de 4 de novembro de 2014, do Ministério da Educação (MEC), que aborda o modelo de codificação de PIs do MEC, foi elaborada uma proposta de identificação e codificação de PIs para o MS. De acordo com a Portaria, art.2º, §1º, “o campo para a inclusão dos códigos dos Planos Internos no SIAFI dispõe de onze posições para cadastramento”, sendo permitido códigos alfanuméricos. A proposta aqui feita utiliza a seguinte combinação:

- I. Na primeira posição será utilizado o Enquadramento da Despesa em relação às Diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015, conforme Quadro 4;
- II. Da segunda à quinta posição, será identificado o código da Subação Orçamentária à qual terá um Plano Interno vinculado;
- III. A sexta posição indicará o Nível de Atendimento, conforme Quadro 6;
- IV. A sétima e oitava posições indicarão a Categoria de Apropriação, conforme Quadro 7;
- V. A nona e décima posições serão codificadas pelas unidades responsáveis, visando satisfazer necessidades específicas;
- VI. A décima primeira posição especificará o Público, conforme Quadro 8.

O MEC utiliza as Metas do Plano Nacional de Educação para Enquadramento da Despesa. O presente estudo optou pela escolha das Diretrizes do PNS, visto que existe uma grande quantidade de Metas para cada Diretriz, o que ultrapassaria o total de posições para cadastramento do PI. De acordo com a STN (2015), “a subação orçamentária é o desdobramento de uma determinada ação, abrangendo objetivos mais específicos dentro do objetivo maior”, sendo assim, a proposta aqui feita é que as Metas do PNS, que podem ser visualizadas no Quadro 5, sejam dadas como Subações. Os blocos de financiamento e demais meios de acesso à ações e serviços de saúde foram designados como Níveis. Foram sugeridos alguns exemplos de Categorias de Apropriação e, para preenchimento dessa posição, o MS pode observar, nos códigos de suas Despesas já existentes, os dígitos que se referem ao Elemento de Despesa. Já para definição do público, foram designados diferentes segmentos populacionais.

Essa proposta pode ser melhor compreendida através da Ilustração 5. A Ilustração 5 traz um exemplo de código para PI, com base na combinação sugerida neste estudo. O seu primeiro dígito, F, indica que o PI se enquadra na Diretriz 6. Do segundo ao quinto dígito, ME41, colocado aqui apenas como exemplo, indica que o PI será vinculado à Subação dada

pela Meta 41. O sexto dígito, I, indica que o Nível é de Atenção à Saúde da População Indígena. O sétimo e oitavo dígitos, 99, colocado aqui apenas como exemplo, indica a Categoria de Apropriação. O nono e décimo dígitos, CV, colocado aqui apenas como exemplo, refere-se à alguma necessidade específica da unidade responsável. E o décimo primeiro dígito, G, indica que o público alvo é a População Indígena.

Quadro 4: Diretrizes para Enquadramento da Despesa.

Enquadramento da Despesa	
Código	Descrição – Diretrizes conforme Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015
A	Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
B	Diretriz 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.
C	Diretriz 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.
D	Diretriz 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.
E	Diretriz 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.
F	Diretriz 6: Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.
G	Diretriz 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
H	Diretriz 8: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
I	Diretriz 9: Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.
J	Diretriz 10: Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.
L	Diretriz 11: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
M	Diretriz 12: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
N	Diretriz 13: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
O	Diretriz 14: Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.
P	Diretrizes Transversais: a) implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.
Q	Diretrizes Transversais: b) contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.

Fonte: Elaboração Própria com dados do Plano Nacional de Saúde.

Quadro 5: Metas que podem ser colocadas como Subações Orçamentárias.

Sugestão de Subações Orçamentárias	
Código	Metas conforme Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 1: Ampliar a área física e/ou reformar 23 mil unidades básicas de saúde (UBS).
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 2: Implantar 3.272 UBS, passando de 36.892 unidades em 2011 para 40.164 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 3: Ampliar em 40 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 245 mil agentes em 2011 para 285 mil até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 4: Ampliar em 5.300 o número de equipes saúde da família, passando de 31.660 equipes em 2011 para 36.960 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 5: Ampliar em 7.200 o número de equipes de saúde bucal, passando de 20.400 equipes em 2011 para 27.600 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 6: Implantar 953 centros de especialidades odontológicas (CEO), passando de 950 CEO em 2011 para 1.903 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 7: Implantar 160 novas equipes de saúde no sistema penitenciário, passando de 300 em 2011 para 460 em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 8: Promover a adesão de 5.556 municípios ao programa “Saúde na Escola”.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 9: Implantar 977 equipes de atenção à saúde domiciliar até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 10: Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 11: Implantar 15 centros de alta complexidade em oncologia, passando de 28 centros em 2011 para 43 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 12: Implantar 270 redes loco-regionais de serviços de reabilitação, passando de 334 serviços em 2011 para 604 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 13: Implantar, em pelo menos 10 estados do País, a política de atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 14: Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 15: Reformar, ampliar ou equipar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 16: Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, unidade de cuidado intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 17: Implantar 500 UPA, passando de 596 unidades em 2011 para 1.096 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 18: Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação SAMU até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 19: Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 20: Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 50% até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 21: Ampliar a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna, passando de 53% em 2010 para 85% até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 22: Ampliar em 513 o número de leitos de unidade de terapia intensiva para adultos localizados em hospitais habilitados em alto-risco obstétrico, passando de 2.382 leitos para 2.895 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 23: Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 24: Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas.
Código de quatro dígitos	Meta 25: Custear 3.141 leitos de unidades de cuidado intermediário

estabelecido pelo Órgão.	neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 26: Implantar 156 novas casas de gestante, bebê e puérpera, passando de 36 (implantadas pela “Rede Cegonha”) em 2011 para 192 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 27: Implantar 249 novos centros de parto normal, passando de 35 centros (implantadas pela “Rede Cegonha”) em 2011 para 284 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 28: Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 29: Implantar 20 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 30: Realizar 15,2 milhões de mamografias bilaterais.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 31: Realizar 48 milhões de exames citopatológicos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 32: Realizar teste de eletroforese em 100% das gestantes usuárias do SUS, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela “Rede Cegonha”.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 33: Realizar teste rápido da sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS até 2015, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela “Rede Cegonha”.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 34: Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa “De Volta Para Casa”, passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 35: Implantar 3.508 novos leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais e qualificar 1.615 leitos existentes, passando de 4.121 em 2011 para 7.629 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 36: Implantar e implementar 640 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), passando de 1650 em 2011 para 2290 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 37: Implantar e implementar (número final está em fase de pactuação. A proposta é que fique entre 613 e 641) Unidades de Acolhimento até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 38: Capacitar 400 profissionais para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso nos estados e municípios até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 39: Capacitar cinco mil profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo na modalidade de ensino a distância até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 40: Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 41: Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo MS.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 42: Estabelecer, até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 DSEI.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 43: Implantar a estratégia “Rede Cegonha” nos 34 DSEI.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 44: Implantar, até 2015, sistemas de abastecimento de água em 1.220 aldeias com população a partir de 50 habitantes.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 45: Reformar e estruturar 58 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 46: Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 47: Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 habitantes para 0,98/10.000 habitantes em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 48: Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335

	óbitos em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 49: Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 habitantes em 2010 para 9,45/1.000 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 50: Beneficiar 30 municípios com implantação e melhorias de serviços de drenagem.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 51: Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 52: Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 habitantes até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 53: Ampliar a cobertura vacinal com a tetravalente em menores de um ano de idade, passando de 62,39% para 70% o percentual de municípios com 95% de cobertura vacinal.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 54: Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 centrais de rede de frio de imunobiológicos até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 55: Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para 27 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 56: Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 57: Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no Sinan.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 58: Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 59: Implantar as academias de saúde, chegando a quatro mil unidades em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 60: Aumentar em 25% a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan)
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 61: Reduzir a desnutrição energético-proteica (déficit ponderal) entre crianças menores de cinco anos de idade em 10%, passando de 4,4% em 2011 para 4,0% em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 62: Reduzir a desnutrição crônica (déficit de estatura) entre crianças menores de cinco anos de idade em 15%, passando de 13,5% em 2011 para 11,5% em 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 63: Reduzir em 25% o consumo de sal na população brasileira, passando de 12g/pessoa/dia, em 2008/2009, para 9g/pessoa/dia até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 64: Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 65: Ampliar de 12% para 100% o percentual de centros de referência em saúde do trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 66: Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 67: Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros “coliforme total” e “turbidez”, passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro “coliformes totais” e 27% (346.443) no parâmetro de “turbidez” em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 68: Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 69: Apoiar 1.500 municípios com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 70: Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ ou nas áreas rurais.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 71: Apoiar 800 municípios com capacitação na gestão dos

estabelecido pelo Órgão.	serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 72: Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 73: Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais, incluindo os assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos, reservas extrativistas, entre outras.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 74: Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 75: Beneficiar 500 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 76: Contratar 2.703 projetos de engenharia de sistemas de abastecimento de água ou esgotamento sanitário, para apoio à execução de intervenções nestes âmbitos, em municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com baixos índices de acesso aos serviços ou qualidade insatisfatória.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 77: Ampliar a cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular” nos municípios do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 638 municípios em 2011 para 2.365 municípios até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 78: Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de oito em 2011 para 20 até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 79: Disponibilizar três unidades internacionais (U.I.) de fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 U.I. de fator IX per capita (hemofilia B) para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 80: Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 81: Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 82: Promover a realização de dois testes clínicos da vacina contra dengue.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 83: Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 84: Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 85: Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 86: Atender a demanda do programa de controle da tuberculose com produção nacional de dois medicamentos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 87: Atender a demanda do programa para a prevenção e controle das hepatites virais com produção nacional de dois medicamentos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 88: Atender a demanda do programa de prevenção e controle das DST/Aids com produção nacional de três medicamentos.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 89: Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 90: Disponibilizar 300 mil litros de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 91: Disponibilizar dois produtos para diagnóstico em oncologia.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 92: A iniciativa de apoio ao desenvolvimento da graduação e pós-graduação em áreas estratégicas para o SUS, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) prevê a sua expansão para atingir um total de 1.000 cursos de

	graduação da área da saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 93: Articulado ao Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) atingirá até 2014 a meta de concessão de 216 mil bolsas, garantindo a multiprofissionalidade.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 94: A expansão da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde deverá alcançar mais 4.000 bolsas, além das 2.600 que já estão disponibilizadas pelo Pró-Residência. A expansão deve garantir e aperfeiçoar a qualidade dos programas e priorizar a busca pela equalização dos programas pelo território nacional e as especialidades estratégicas em relação aos objetivos estratégicos e política nacional de saúde bem como o perfil sócio-epidemiológico da população e as necessidades regionais.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 95: A ampliação e qualificação da formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS envolverá o fortalecimento político, pedagógico, físico e administrativos da Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS (RETSUS). A meta inclui a qualificação pedagógica por meio da licenciatura de 360 professores que compõem os núcleos docentes das ETSUS. O PNS prevê a qualificação de 380 mil técnicos de nível médio como agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE). Serão formados 8.700 técnicos de nível médio nas áreas de auxiliar de enfermagem, agentes de saúde indígena, técnicos de vigilância em saúde, radioterapia, hemoterapia, citopatologia e novas áreas – manutenção de equipamentos, órteses e próteses, registro de informação em saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 96: Implantar 18 núcleos estaduais de telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 97: Serão inseridos 5.000 profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde, sob supervisão e garantida a formação por meio de especialização e residência médica e multiprofissional em saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 98: Capacitar 7.970 profissionais na área de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS e sistemas de informação em saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 99: Capacitar 200 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 100: Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% das comissões intergestores regionais (CIR) até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 101: Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 102: Realizar seis encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 103: Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 104: Disponibilizar o cartão nacional de saúde para 100% das redes assistenciais.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 105: Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 106: Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 107: Implantar e implementar o indicador nacional de acesso e qualidade em saúde.
Código de quatro dígitos	Meta 108: Implantar e implementar Portal da Transparência do

estabelecido pelo Órgão.	Ministério da Saúde.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 109: Realizar quatro mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 110: Consolidar em Moçambique o escritório da Fiocruz para a África de Língua Portuguesa.
Código de quatro dígitos estabelecido pelo Órgão.	Meta 111: Promover a regulamentação do acesso à saúde em área de fronteira, por meio de constituição ou reativação de comissões de saúde na fronteira, Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas e promoção da celebração de contratos de prestação de serviços fronteiriços pelos estados e municípios.

Fonte: Elaboração Própria com dados do Plano Nacional de Saúde.

Quadro 6: Sugestão de Níveis de Atendimento.

Nível / Blocos de Financiamento e Acesso	
Código	Descrição
B	Atenção Básica
E	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
V	Vigilância em Saúde
G	Gestão do SUS
F	Assistência Farmacêutica
M	Saúde Mental
I	Atenção à Saúde da População Indígena
C	Regulação e controle do sistema de saúde
R	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
S	Vigilância Sanitária
T	Transplantes
U	Atenção às Urgências

Fonte: Elaboração Própria.

Quadro 7: Categorias de Apropriação.

Categoria de Apropriação	
Código	Descrição
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Gestão Administrativa da Unidade ou da Subação
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Emendas
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Segurança
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Obras – Construção
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Obras – Ampliação
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Obras – Reforma
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Saneamento em Terras Indígenas
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Consultas Médicas Especializadas

Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Procedimentos com finalidade diagnóstica
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Aquisição de Medicamentos e Outros Materiais
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	UPA
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	SAMU
Código de dois dígitos conforme Modalidades de Aplicação de Despesas do Órgão	Outras Despesas

Fonte: Elaboração Própria.

Quadro 8: Público.

Público	
Código	Descrição
C	Crianças
J	Adolescentes e Jovens
M	Mulheres
I	Idosos
T	Trabalhadores
D	Pessoas com deficiência
P	População Prisional
A	Adolescentes em Conflito com a Lei
H	Homens
G	População Indígena

Fonte: Elaboração Própria.

Ilustração 5: Exemplo de Código de PI.

F ME41 I 99 CV G

Fonte: Elaboração Própria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa é desenhar um Sistema de Custos para um Órgão Público a partir de fontes de alimentação Orçamentária.

O estudo delimitou-se à SAS para uma análise de Planos Orçamentários como fonte de alimentação orçamentária. Já para apresentar Planos Internos como fonte de alimentação orçamentária, o estudo optou por considerar o MS em âmbito geral.

Após análise de PO, verificou-se que este instrumento, como fonte de alimentação de um sistema de custos, não seria a melhor opção para ligar os gastos com seus respectivos objetos. Com isso, concluiu-se que, PI, como fonte de alimentação do sistema, é o instrumento mais adequado para fazer a ligação de gastos e objetos, tendo em vista que seu cadastramento e visualização, dentro do sistema SIAFI, são mais criteriosos e detalhados quando comparado ao Plano Orçamentário.

A proposta de codificação de PIs realizada neste estudo pode ser utilizada como base para elaboração de PIs de outros Órgãos da Administração Federal, tendo em vista realizar um maior detalhamento das ações orçamentárias para posterior apropriação de custos públicos.

Sugere-se que estudos futuros contenham outros Órgãos Públicos brasileiros, assim como a análise da existência de demais instrumentos que possam ligar custos a seus respectivos objetos, visto que a proposta aqui feita é um processo que pode continuar sendo estudado para se obter mais resultados.

Recomenda-se, ainda, que estudos futuros tragam análises mais aprofundadas sobre como captar dados do SIGEPE por objetos de custos e se o SIGEPE e o SIAFI são sistemas ligados para captar informações de pessoal do governo.

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. A. E. *Modernização da gestão – uma introdução à contabilidade pública de custos*. Publicação “INFORME-SF, nº 18, ago/2000”. BNDES: Brasília, 2000.

ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. *Revista do Serviço Público*. Brasília: ENAP, ano 50, n. 1, jan/mar. 1999.

BORGES, T. B.; MARIO, P. C.; CARNEIRO, R. A implementação do sistema de custos proposto pelo governo federal: uma análise sob a ótica institucional. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 469-491, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, de 05 de maio de 2000.

BRASIL. Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

CARDOSO, R. L.; AQUINO, A. C. B.; BITTI, E. J. S. Reflexões para um framework da informação de custos do setor público brasileiro. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1565-1586, 2011.

CATELLI, Armando (coord.). *Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – Gecon*. São Paulo: Atlas, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE – CFC. NBC T 16 – *Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público*. 2008. Disponível em: <http://portalcfc.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2013/01/Setor_P%C3%BAblico.pdf>. Acesso em: 14 set. 2015.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo. v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HORNGREN, C. T.; FOSTER, G.; DATAR, S. M. *Contabilidade de Custos*. 9ª ed. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 2000.

MACHADO, Nelson. *Sistema de informação de custo: diretrizes para integração ao orçamento público e à contabilidade governamental*. Brasília: ENAP, 2005.

MACHADO, N.; HOLANDA, V. B. Diretrizes e modelo conceitual de custos para o setor público a partir da experiência no governo federal do Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 791-820, 2010.

MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de custos: o uso da contabilidade de custos como instrumento de gerência e controle, sua utilização para fins fiscais*. São Paulo: Atlas, 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portaria n.º 4, de 4 de novembro de 2014*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cartilha do Servidor*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_servidor_p1.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O Ministério: Estrutura e competências*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/estrutura-e-competencias>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde – PNS – 2012-2015*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n.º 405, de 8 de março de 2012*. Estabelece a Secretaria-Executiva como Órgão Setorial de Custos do Governo Federal no âmbito do Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório de Gestão da SAS*. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/04/Relat--rio-de-Gest--o-da-SAS-2014-Final.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Manual Técnico de Orçamento*. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos: SIAPEnet*. Disponível em: <<https://www1.siapenet.gov.br/orgao/Login.do?method=inicio>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento*. Disponível em: <<http://www.siop.planejamento.gov.br/siop/>>. Acesso em: 14 set. 2015.

PIGATTO, J. A. M. et al. A importância da contabilidade de competência para a informação de custos governamentais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 821-837, 2010.

REZENDE, F.; CUNHA, A.; BEVILACQUA, R. Informações de custos e qualidade do gasto público: lições da experiência internacional. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 959-992, 2010.

REZENDE, F.; CUNHA, A.; CARDOSO, R. L. Custos no setor público. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 789-790, 2010.

RIBEIRO FILHO, J. F. Controle Gerencial para Entidades da Administração Pública. Monografia submetida à Comissão Julgadora do 2º Prêmio STN de Monografia, 1997 – Ministério da Fazenda – ESAF – Diretoria de Cooperação Técnica e Pesquisa.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. Manual SIAFI. Brasília, 2014. Disponível em: < http://manualsiafi.tesouro.gov.br/manual-siafi-completo/at_download/file>. Acesso em: 01 out. 2015.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. *Portaria STN n.º 157, de 09 de março de 2011*. Dispõe sobre a criação do Sistema de Custos do Governo Federal.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. SIAFI. Disponível em: < <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi>>. Acesso em: 01 out. 2015.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. Sistema de informações de custos do Governo Federal. Disponível em: < http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/Sistema_Informacao_custos/apresentacao.asp>. Acesso em: 14 set. 2015.

SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS. *SIAPE*: Sistema integrado de administração de recursos humanos. Disponível em: < <http://www.serpro.gov.br/linhas-negocio/catalogo-de-solucoes/solucoes/principais-solucoes/siape-sistema-integrado-de-administracao-de-recursos-humanos>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS. *SIGPlan*: Sistema de informações gerenciais e de planejamento do Plano Plurianual. Disponível em: < <https://www5.serpro.gov.br/conteudo-solucoes/produtos/administracao-federal/sigplan-sistema-de-informacoes-gerenciais-e-de-planejamento-do-plano-plurianual>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2 Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXOS

Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA EXECUTIVA

SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

DOU de 05/11/2014 (nº 214, Seção 1, pág. 17)

O SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, e;

considerando o disposto na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, na Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, na Lei de Diretrizes Orçamentárias, na Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014, no Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, no Manual do Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI e no Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público;

considerando as atividades desenvolvidas pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento por força do Art. 6º do Decreto nº 7.690, de 2 de março de 2012, que aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Educação; resolve:

Art. 1º - Fica instituído o Sistema Integrado de Planejamento, Orçamentação e Custos para as unidades orçamentárias e gestoras do Ministério da Educação - MEC, por meio da adoção da Subação Orçamentária e do Plano Interno - PI.

§ 1º - A Subação Orçamentária é o instrumento de integração entre o planejamento, a programação e a execução orçamentária e financeira, e objetiva orientar os processos de tomada de decisão e imprimir visibilidade à execução das políticas de educação, podendo ser executada por meio de uma ou mais ações orçamentárias, em um ou mais planos orçamentários;

§ 2º - As políticas nacionais de educação, constantes do Plano Nacional de Educação, e demais planos desenvolvidos no âmbito das instituições federais vinculadas ao MEC serão integradas aos Planos Plurianuais - PPA e aos Orçamentos por meio das Subações Orçamentárias e dos Planos Internos cadastrados no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle - SIMEC.

§ 3º - O Plano Interno, constante do SIAFI, será utilizado prioritariamente como instrumento de gerenciamento e de detalhamento dos atributos da Subação Orçamentária, com vistas à apropriação de custos das políticas nacionais de educação.

§ 4º - O SIMEC disponibilizará funcionalidade de criação, gerenciamento e acompanhamento de Subações Orçamentárias e de Planos Internos.

Art. 2º - As unidades orçamentárias vinculadas ao MEC identificadas SIAFI como órgãos subordinados ao Órgão Superior Ministério da Educação - 26.000 devem, obrigatoriamente, utilizar o Plano Interno conforme estrutura definida por esta Portaria.

§ 1º - O campo para a inclusão dos códigos dos Planos Internos no SIAFI dispõe de 11 (onze) posições para cadastramento, permitindo a utilização de combinações alfanuméricas, assim definidos no âmbito do MEC:

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

I - Na primeira posição será utilizado o Enquadramento da Despesa em relação às metas do Plano Nacional de Educação, conforme o Anexo I desta Portaria;

II - Da segunda à quinta posição, serão cadastrados códigos identificadores da Subação Orçamentária à qual se vincula o respectivo Plano Interno.

III - A sexta posição definirá o Nível/Etapa de Ensino, conforme o Anexo II desta Portaria;

IV - A sétima e a oitava posições estabelecerão a Categoria de Apropriação, conforme o Anexo III desta Portaria;

V - A nona e a décima posições terão codificações de livre escolha da unidade, de forma a atender às suas necessidades e características específicas;

VI - A décima primeira posição definirá a Tema/Público, conforme o Anexo IV desta Portaria.

§ 2º - A Subação Orçamentária é de utilização obrigatória pelas unidades orçamentárias 26.101 - Ministério da Educação, 26.290 - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 26.291 - Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e 26.298 - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE.

§ 3º - As unidades orçamentárias não contempladas no § 2º deste artigo ficam dispensadas da obrigatoriedade da utilização de código identificador da Subação Orçamentária, previsto no Inciso II do § 1º deste artigo, sendo facultada a utilização do código zerado (0000) ou do código da ação orçamentária, a critério de cada unidade.

§ 4º - Considerando a transversalidade do Plano Nacional de Educação e a inter-relação entre suas metas, para classificação do Enquadramento da Despesa conforme Anexo I desta Portaria deve ser escolhida a meta para a qual a despesa contribui mais diretamente, considerando o objetivo da política pública à qual a despesa está relacionada, preservado o entendimento de que a despesa poderá contribuir indiretamente para mais de uma meta, ainda que o Plano Interno permita uma única classificação.

§ 5º - Sempre que a unidade não fizer uso da codificação livre, conforme Inciso V do § 1º e do § 4º deste artigo, será utilizado código zerado (00).

§ 6º - O disposto neste artigo não se aplica às ações do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC, quando houver regras específicas estabelecidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Art. 3º - Todas as unidades orçamentárias vinculadas ao MEC utilizarão Planos Internos específicos para cada obra, objetivando o respectivo monitoramento da execução e dos custos.

§ 1º - As obras contratadas pelo Ministério da Educação, suas autarquias, fundações e empresas públicas serão obrigatoriamente cadastradas no Módulo "Monitoramento de Obras" do SIMEC, utilizando-se, prioritariamente, os códigos identificadores de PI gerados por este módulo, admitindo-se os oriundos de outra Unidade Orçamentária da União.

§ 2º - Recursos oriundos de outras dotações orçamentárias da União, destinados à complementação das obras previstas no § 1º deste artigo serão cadastrados obrigatoriamente no PI original da obra, quando o crédito descentralizado não estiver detalhado com Plano Interno próprio da unidade descentralizadora.

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

§ 3º - Os Planos Internos referentes a obras ficam dispensados da obrigatoriedade de utilização do Inciso VI do § 1º do Art. 2º, podendo utilizar codificação livre, ou no caso de cadastro do PI diretamente no Módulo "Monitoramento de Obras", como prevê § 1º deste artigo, será gerado pelo próprio módulo.

§ 4º - A liberação dos limites de movimentação e empenho das despesas de capital, ficará condicionada à atualização do Módulo "Monitoramento de Obras" do SIMEC.

Art. 4º - Caberá a cada órgão subordinado ao Órgão Superior 26.000 - Ministério da Educação indicar a unidade responsável pela criação, gerenciamento e acompanhamento das Subações Orçamentárias e dos Planos Internos por meio do SIMEC, assim como pelo cadastramento das tabelas dos Planos Internos no SIAFI, utilizando a transação "ATUPI - Atualiza Plano Interno" para incluir os códigos a serem utilizados pelas suas unidades gestoras executoras.

Parágrafo único - A Setorial Orçamentária do órgão subordinado 26.298 - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação será responsável pelo cadastramento dos Planos Internos correspondentes à Unidade Orçamentária 73.107 - Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios - Recursos sob supervisão do MEC e da Unidade Orçamentária 74.902 - Operações Oficiais de Crédito - Recursos sob Supervisão do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES.

Art. 5º - Fica facultada a utilização de estrutura própria de Subação Orçamentária e de Plano Interno à Unidade Orçamentária 26.443 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, assim como às Unidades Orçamentárias de Hospitais Universitários Federais sob sua gestão.

Art. 6º - Ficam revogadas a Portaria SPO/MEC Nº 1, de 2 de janeiro de 2012 e a Portaria SPO/MEC Nº 1, de 4 de fevereiro de 2013.

Art. 7º - Esta Portaria, composta dos ANEXOS I, II, III e IV entra em vigor a partir de 2 de Janeiro de 2015.

WAGNER VILAS BOAS DE SOUZA

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

ANEXO I - Enquadramento da Despesa	
Código	Descrição - Metas conforme Anexo da Lei Nº 13.005, de 25 junho de 2014.
A	Meta 1: universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE.
B	Meta 2: universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.
C	Meta 3: universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezesete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PNE, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 85% (oitenta e cinco por cento).
D	Meta 4: universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.
E	Meta 5: alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental.
F	Meta 6: oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) dos (as) alunos (as) da educação básica.

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

G	Meta 7: fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o Ideb:																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDEB</th> <th>2015</th> <th>2017</th> <th>2019</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anos iniciais do ensino fundamental</td> <td>5,2</td> <td>5,5</td> <td>5,7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Anos finais do ensino fundamental</td> <td>4,7</td> <td>5</td> <td>5,2</td> <td>5,5</td> </tr> <tr> <td>Ensino médio</td> <td>4,3</td> <td>4,7</td> <td>5</td> <td>5,2</td> </tr> </tbody> </table>	IDEB	2015	2017	2019	2021	Anos iniciais do ensino fundamental	5,2	5,5	5,7	6	Anos finais do ensino fundamental	4,7	5	5,2	5,5	Ensino médio	4,3	4,7	5	5,2
	IDEB	2015	2017	2019	2021																
	Anos iniciais do ensino fundamental	5,2	5,5	5,7	6																
Anos finais do ensino fundamental	4,7	5	5,2	5,5																	
Ensino médio	4,3	4,7	5	5,2																	
H	Meta 8: elevar a escolaridade média da população de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo no último ano de vigência deste Plano, para as populações do campo, da região de menor escolaridade no País e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.																				
I	Meta 9: elevar a taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais para 93,5% (noventa e três inteiros e cinco décimos por cento) até 2015 e, até o final da vigência deste PNE, erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% (cinquenta por cento) a taxa de analfabetismo funcional.																				
J	Meta 10: oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional.																				
L	Meta 11: triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público.																				
M	Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público.																				
N	Meta 13: elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) doutores.																				

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

O	Meta 14: elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação stricto sensu, de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores.
P	Meta 15: garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.
Q	Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.
R	Meta 17: valorizar os (as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos (as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.
S	Meta 18: assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino e, para o plano de Carreira dos (as) profissionais da educação básica pública, tomar como referência o piso salarial nacional profissional, definido em lei federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.
T	Meta 19: assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto.
U	Meta 20: ampliar o investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% (sete por cento) do Produto Interno Bruto - PIB do País no 5ª (quinto) ano de vigência desta Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% (dez por cento) do PIB ao final do decênio.
V	Outras Despesas

Continuação Anexo A – Portaria MEC n.º 4, de 4 de novembro de 2014.

ANEXO II - Nível / Etapa de Ensino	
Código	Descrição
B	Básica
C	Creche
F	Fundamental
G	Graduação
I	Infantil
M	Médio
O	Pós-graduação
P	Profissional/Tecnológico
R	Pré-escola
S	Especialização/Residência
T	Mestrado
U	Doutorado
V	Pós-Doutorado
N	Não se aplica

ANEXO III - Categoria de Apropriação	
Código	Descrição
01	Gestão Administrativa da Unidade ou da Subação
15	Emendas
19	Ensino
20	Pesquisa
21	Extensão
22	Educação a Distância
23	Assistência Estudantil/Permanência
41	Obras - Construção
42	Obras - Ampliação
43	Obras - Reforma
58	Formação e Capacitação de Professores e Profissionais da Educação Básica
60	Aquisição de Materiais, Mobiliário e Equipamentos para a Educação Básica
71	Gestão Hospitalar

94	Fomento à Pós-Graduação
95	Acervo Bibliográfico
96	Transferências Legais, Constitucionais e Voluntárias
99	Outras Despesas

ANEXO IV - Tema / Público	
Código	Descrição
A	Campo/Rural
E	Acessibilidade
D	Educação Indígena
J	Educação de Jovens e Adultos
K	Educação Ambiental
Q	Étnico Racial/Quilombola
R	Educação, Pobreza e Desigualdade Social
Z	Direitos Humanos
N	Não se aplica