



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO TOCANTINS
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO *LATU SENSU*
MBA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS GOVERNAMENTAIS

AUREA ALDENES DE SOUSA SANTOS
CASSIUS FERREIRA GARIGLIO
LUIZA REGINA DIAS NOLETO
MÍSIA SALDANHA FIGUEIREDO

IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE CUSTOS NO HOSPITAL
GERAL DE PALMAS - HGP, ESTADO DO TOCANTINS

Palmas-TO

Maio, 2014

**AUREA ALDENES DE SOUSA SANTOS
CASSIUS FERREIRA GARIGLIO
LUIZA REGINA DIAS NOLETO
MÍSIA SALDANHA FIGUEIREDO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de MBA em
Gerenciamento de Projetos
Governamentais.**

Orientação: Sergio Marangoni

**Palmas-TO
Maio, 2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

Santos, A.A.S.; Gariglio, C.F.; Noletto, L.R.D.; Figueiredo, M.S.

IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE CUSTOS NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS - HGP, ESTADO DO TOCANTINS/ Aurea Aldenes De Sousa Santos, Cassius Ferreira Gariglio, Luiza Regina Dias Noletto, Mísia Saldanha Figueiredo. 2014.

80 p.

Trabalho de conclusão de curso para recebimento do título de especialista MBA em Gerenciamento de Projetos Governamentais. Fundação Universidade do Tocantins. 2014. Orientação: Prof Sergio Marangoni, PMP.

DEDICATÓRIA

A vocês queridos familiares pela e compreensão das horas longe para elaboração desse documento;

Aos nossos filhos, que nosso exemplo possa inspirá-los nas escolhas certas e perseverança no alcance dos seus sonhos.

AGRADECIMENTO

Ao iniciarmos este curso foi uma longa jornada, cheia de desafios para serem superados e descoberta de virtudes que nem imaginávamos que possuíamos. Nessa caminhada apesar das barreiras, manter a coragem e o foco no alvo foi o que nos fez perseverar com ousadia e recomeçar sempre que necessário, nunca desistir.

Entretanto ao terminarmos mais essa etapa em nossas vidas, olhamos o quanto brigamos, choramos, recomeçamos, avançamos, conquistamos, criamos, defendemos e ao percebemos que vencemos, sorrimos. Agora após essa etapa, novas conquistas, novas metas, novos objetivos serão traçados no dia a dia de nossas atividades e do nosso trabalho.

Agradecemos em primeiro lugar a DEUS, por nos ter concedido o dom da vida, a inteligência e capacidade para aprender e ensinar, e acreditar que um SUS melhor é possível, obrigado SENHOR!

Aos nossos pais, mães, maridos e filhos, pelo amor, paciência e apoio.

Ao dedicados mestres, doutores e especialista do corpo docente desse curso maravilhoso, pelos ensinamentos, exemplos e por nos estimularem a acreditar.

PENSAMENTO

“Que no projeto de sua vida, você invista **tempo** na **EAP** que os **templates** sejam bem definidos e que no desenvolvimento do processo da vivência humana ocorra **controle, avaliação...** Não esqueças os **Stakeholders!** Eles precisam estar envolvidos nesta dinâmica e assim alcançar os **resultados esperados**, sempre levando em consideração as **lições aprendidas** para que você não tenha perdas que façam você perder o rumo de sua vida”.

Misia Saldanha Figueiredo

IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE CUSTOS NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS - HGP, ESTADO DO TOCANTINS

***Aurea Aldenes De Sousa Santos¹ Cassius Ferreira Gariglio² Luiza Regina Dias
Noletto³ Mísia Saldanha Figueiredo⁴***

¹ Enfermeira, ² Engo Ambiental, ³ Administradora, ⁴ Gestora Pública

Resumo

INTRODUÇÃO: O trabalho tem uma proposta de gerar informações sobre a composição dos custos dos serviços hospitalares, mapeados no Hospital Geral de Palmas (HGP), um nosocômio de Média e Alta complexidade e de referência no Estado do Tocantins, sendo co-financiado pelo Ministério da Saúde através de repasses financeiros fundo a fundo. Essas informações serão geradas com a implantação de centros de custos dos serviços hospitalares, os quais fornecerão instrumentos que estimularão a elaboração de indicadores gerenciais para auxiliar os gestores do hospital na tomada de decisão, ao disponibilizar informações de custos como resposta ao problema do desconhecimento do custo dos serviços no HGP, que implica numa má distribuição da aplicação do recurso financeiro da saúde.

OBJETIVO: Implantar centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas. **Objetivos Específicos:** fornecer instrumentos que estimulem a elaboração de informação gerencial para auxiliar os gestores do Hospital Geral de Palmas na tomada de decisão; possibilitar a apuração do custo dos produtos/serviços do Hospital Geral de Palmas; fornecer dados sobre o desempenho do Hospital através de indicadores de custo tais como: custo da unidade de saúde; custo por centro de custo; custo da administração/custo total; custo unitário (médio) - custo da hora cirúrgica; custo do atendimento ambulatorial; custo do exame de tomografia; custo do paciente-dia. **RESULTADO:** O resultado da implantação de centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas será viabilizado por meio do planejamento e execução propostos nos planos de gerenciamentos de projeto baseados no Guia PMBOK.

PALAVRAS-CHAVE – Projeto, Gasto, Custo

ESTABLISHMENT OF CENTERS IN GENERAL HOSPITAL COSTS OF
PALMS - HGP, STATE TOCANTINS

***Aurea Aldenes De Sousa Santos¹ Cassius Ferreira Gariglio² Luiza Regina Dias
Noletto³ Mísia Saldanha Figueiredo⁴***

¹Nurse , ² Environmental Engo, ³ Administration, ⁴Public Management.

Abstract

The Project has as its objective to generate information about the compositions of costs of the hospital services, originated in the General Hospital of Palmas (HGP – initials in Portuguese), where the referred clinic is high complexity, being the regional from the macro region south of the State, opened in 2005, possessing 390 installed beds, although just 221 of those are in the national registration, is co-financed by the Health Ministry, though the transfer fund to fund, has established the financial top in the SUS(initials in Portuguese) chart, which has suffered a little readjust of isolated procedures, in the most lagged characters. An actual study done by the Project Coordination Office of Health Economy, identifies in the comparative analyses of the union resources applications that in the period from 2006 to 2012, a medium value of the SUS procedure was equal to R\$178.84 in which 78% in average are financed with the resources of the State treasure and 22% with the union resources, it is emphasized that the availability of the resources to the hospitals and the one in vogue the HGP, are realized according to the free demand of the Hospital Units. The implantation of the Costs Center of the hospital services, in HGP, will provide instruments that will stimulate the elaboration of the management information to help the hospital managers in the decision making process, with the availability of the costs indicators, as an answer to the unknown problem of the lack of services cost in HGP, implying in bad distribution of health financial resources application.

KEYWORDS – Project, expense, cost

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	10
2.	JUSTIFICATIVA	12
3.	OBJETIVO GERAL.....	17
	3.1. Objetivos Específicos	17
	3.2. Público Alvo.....	17
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	18
5.	PLANO DO PROJETO PRÁTICO	27
	5.1. Termo de Abertura	27
	5.2. Declaração de Escopo	31
	5.3. Plano de Gerenciamento de Escopo	36
	5.4. Estrutura Analítica do Projeto	39
	5.5. Plano de Gerenciamento de Tempo	40
	5.6. Plano de Gerenciamento de Custos	44
	5.7. Plano de Gerenciamento de Comunicação	47
	5.8. Plano de Gerenciamento de Aquisições	50
	5.9. Plano de Gerenciamento de Qualidade	57
	5.10. Plano de Gerenciamento de Recursos Humanos	61
	5.11. Plano de Gerenciamento de Riscos	65
	5.12. Plano de Gerenciamento de <i>Stakeholders</i>	72
6.	RESULTADOS ESPERADOS	75
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
	ANEXO ÚNICO.....	80

1. APRESENTAÇÃO

O trabalho tem como proposta a implantação de centros de custos dos serviços hospitalares realizados no hospital de maior complexidade do Estado do Tocantins, Hospital Geral de Palmas - HGP, contribuindo com uma gestão capaz de tornar conhecidos os custos e não apenas os gastos daquela unidade hospitalar. Não conhecendo os custos, não se dispõem de parâmetros que evidenciem as necessidades reais dos gastos. Conhecer o verdadeiro custo de cada serviço e de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos/serviços de saúde torna-se um diferencial para a instituição no que diz respeito ao seu financiamento, qualidade de serviços e transparência na gestão. A exemplo dos demais segmentos de negócios, também a área hospitalar demanda uma administração profissional de gestão de custos.

O estudo sobre centros de custos foi realizado no período de março de 2013 a abril de 2014, visando a elaboração de um plano de gerenciamento de projeto de intervenção pública naquela unidade de saúde.

Para o desenvolvimento do trabalho o método de pesquisa utilizado foi o dialético, pois o objetivo do trabalho preconiza transformações da realidade. A pesquisa foi de campo e a estratégia para a coleta dos dados foi a pesquisa documental realizada no Hospital Geral de Palmas, em Palmas-TO. A pesquisa seguiu os seguintes passos: análise documental para o levantamento dos gastos/despesas e para a identificação de custos diretos e indiretos; solicitação da administração do Hospital Geral de Palmas da documentação/relatórios de registros correspondentes aos serviços hospitalares nos anos de 2011 e 2012; e, pesquisa bibliográfica sobre os sistemas de custeio.

Para elaboração do projeto prático, cujo conteúdo abarca nove planos de gerenciamento, com termo de abertura do projeto, declaração de escopo e estrutura analítica do projeto, abaixo relacionados, foram utilizadas as literaturas técnicas de Viana (2009) em *Gerenciamento de projetos: estabelecendo diferencias competitivos*, Xavier (2010) em *Metodologia simplificada de gerenciamento de projetos, basic methodware*, Dinsmore (2009) em *Manual de Gerenciamento de Projetos*, além das boas práticas contidas no Guia PMBOK® do PMI. Na apresentação do trabalho final, em seminário nos dias 22 e 23 de maio de 2014, na Universidade do Estado do Tocantins - UNITINS, em Palmas-Tocantins, será

utilizada a metodologia do modelo Canvas de FINOCCHIO (2013) em **Project model Canvas: gerenciamento de projetos sem burocracia.**

Planos de Gerenciamento:

1. Plano de Gerenciamento de Escopo;
2. Plano de Gerenciamento de Tempo;
3. Plano de Gerenciamento de Custos;
4. Plano de Gerenciamento de Aquisições;
5. Plano de Gerenciamento de Comunicações;
6. Plano de Gerenciamento dos *Stakeholders*;
7. Plano de Gerenciamento de Qualidade;
8. Plano de Gerenciamento de Recursos humanos;
9. Plano de Gerenciamento de Riscos.

2. JUSTIFICATIVA

A saúde pública pautada nos princípios e diretrizes constitucionais de universalidade, integralidade da atenção, descentralização e participação social tem o desafio de organizar uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, com destaque para a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Neste contexto a assistência hospitalar no Estado do Tocantins apresenta um perfil condizente com as diretrizes da Constituição Federal, sendo preferencialmente prestada pelo setor público e em caráter complementar por instituições filantrópicas, contudo, 94,15% dos leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) estão em hospitais públicos e apenas 5,85% dos leitos em instituição privada conveniados ao SUS, conforme demonstrado no Quadro 01.

Quadro 01: Perfil da Assistência Hospitalar no Estado do Tocantins

NÍVEL DE COMPLEXIDADE HOSPITALAR	NÍVEL DE GERÊNCIA	QUANTIDADE DE HOSPITAL	ABRANGÊNCIA	QUANTIDADE DE LEITO
Média e Alta Complexidade	Estadual	18	Regional	1.467
Pequeno Porte	Estadual	01	Regional	
Pequeno Porte	Municipal	22	Municipal	179
Baixa Complexidade	Municipal	10	Municipal	365
Média e Alta Complexidade	Privado/ Filantrópico	01	Regional	125
TOTAL	-	53	-	2.136

Fonte: CNES/2013 – Atualizado em Novembro de 2013. Supervisão da MAC Hospitalar/DAE/SESAU-TO.

Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em Regionais – de gerência estadual; Municipais e de Pequeno Porte – de gerência municipal, são financiados de forma tripartite pela União, Estado e Município. São dezenove os Hospitais na gestão e gerenciamento do Estado, localizados em dezesseis cidades distintas, dos quais três são unidades que concentram serviços de alta complexidade: dentre eles o Hospital Geral de Palmas, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas-Tocantins e o Hospital Regional de Araguaína.

O Hospital Geral de Palmas - HGP (Hospital Dr. Francisco Ayres) foi inaugurado em 2005, possui atualmente 398 leitos instalados, porém com apenas 211 Leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). Trata-se de um Hospital de referência em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar que atende a população de toda a Região Centro Sul do Estado do Tocantins, servindo de referência para todos os municípios de cinco Regiões de Saúde (Palmas, Porto Nacional, Paraíso do Tocantins, Gurupí e Dianópolis), cuja população é de 783.496 habitantes. Seus serviços necessitam de investimentos para viabilizar a organização e qualificação do atendimento ofertado. O seu pronto socorro tem estrutura física inadequada para realizar o atendimento de acordo com os critérios e protocolos do acolhimento com classificação de risco, estando atualmente em fase de reforma e ampliação de tal estrutura. O Hospital Geral de Palmas possui o maior serviço de pronto socorro do Estado.

O Hospital Geral de Palmas com 2.306 profissionais, dos quais 1.947 são servidores públicos da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e 359 de empresas prestadoras de serviços ao hospital, possui o seguinte perfil traçado nos Quadros 02 a 04.

Quadro 02: Perfil do Hospital Geral de Palmas

Equipe Multiprofissional	Especialidades Médicas - 238 Profissionais	Número de Leitos
1) Enfermagem; 2) Fisioterapia; 3) Farmácia; 4) Nutrição; 5) Fonoaudiologia; 6) Terapia ocupacional; 7) Odontologia; 8) Serviço social.	1) Bucomaxilo; 2) Cardiologia; 3) Cirurgia Cardiovascular; 4) Cirurgia Plástica; 5) Cirurgia Torácica; 6) Cirurgia Vascular; 7) Clínica Cirúrgica; 8) Clínica Médica; 9) Dermatologia; 10) Endocrinologia; 11) Ginecologia; 12) Hemoterapia; 13) Infectologia; 14) Nefrologia; 15) Neurocirurgia; 16) Oftalmologia; 17) Oncologia; 18) Ortopedia e Traumatologia; 19) Otorrinolaringologia; 20) Pneumologia; 21) Psiquiatria; 22) Reumatologia; 23) Urologia; 24) UTI Adulto; 25) UTI Pediátrica;	– Internação: 196 – UTI (unidade de terapia intensiva) adulto: 26 – UTI (unidade de terapia intensiva) pediátrica: 08 – UCI (unidade de cuidados intermediários): 12 – Pronto Socorro: 150 – Salas de Cirurgias: 06

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins/ Hospital Geral de Palmas - 2013

Quadro 03: Serviços oferecidos no Hospital Geral de Palmas

Serviço	
1. Urgência/emergência; 2. UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia; 3. CEDRAU - Centro Especializado de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva; 4. Ambulatório de Especialidades;	1. Hemodinâmica; 2. Ressonância Magnética; 3. Tomografia; 4. Mamografia; 5. Raio-X Digital; 6. Ultrassonografia; 7. Eletrocardiograma; 8. Ecodopler vasc e cardíaco; 9. Endoscopia; 10. Broncoscopia; 11. Colonoscopia; 12. Retossigmoidoscopia; 13. Videolaringoscopia; 14. Cistoscopia; 15. Biópsia próstata/ hepática; 16. PAAF; 17. Análise clínica; 18. Imunohistoquímica; 19. Anátomo patológico; 20. CPRE.

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins/ Hospital Geral de Palmas - 2013.

Quadro 04: Comissões Existentes no Hospital Geral de Palmas

Comissão
1) Comitê de Revisão de Óbito – CRO 2) Comitê de Ética Médica - CEM 3) Comitê de revisão de prontuários - CRP 4) Comitê de controle de infecção hospitalar - CCIH 5) Comitê de ética de enfermagem – CEE 6) Comitê de terapia nutricional – CTN 7) Comitê Transfusional 8) Comitê de Farmácia e Terapêutica 9) Comitê de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente 10) Comitê de Estudo e Pesquisa de Enfermagem – CEPEN 11) Comissão de Feridas 12) Comissão de Documentação Médica e Estatística 13) Comissão Intra- hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante 14) Núcleo de Vigilância Epidemiológica 15) Comissão de Registro Hospitalar de Câncer – RHC

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins/ Hospital Geral de Palmas.

São números de procedimentos realizados (média/mês) no Hospital Geral:

- Cirurgias: 780
- Ambulatório - Urgência/Emergência: 6.181
- Internações: 1.033
- Laboratório clínico: 43.229

- Anatomia patológica: 919
- Radiologia: 5.050
- Ultrassonografia: 512
- Tomografia: 1.161
- Ressonância: 342

Para financiar esses hospitais, dentre eles o Hospital Geral de Palmas, o Governo Federal repassa recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde com base remuneratória na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – Tabela SUS**”, a qual dificilmente corresponde à realidade, devido a sua desatualização em relação aos reais custos de procedimentos para cada região ou serviços de saúde, pois a tabela é única para o Brasil todo, bem como, se considerados os desafios que oneram muito o custeio das ações de saúde, tais como: dificuldade de acessibilidade geográfica, baixa densidade populacional - escala, alto custo para interiorizações e permanência de profissionais especializados para os serviços de média e alta complexidade, os quais certamente não são levados em consideração para o cálculo equitativo do preço da referida tabela. Observa-se que a Tabela SUS teve seus preços publicados em Portaria de 1994 com reajuste de procedimentos isoladamente, apenas do mais defasados da tabela.

Estudo recente feito pela Coordenadoria de Projetos e Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, aponta na análise comparativa da aplicação de recursos entre a União e o Estado, exclusivamente na manutenção dos dezenove hospitais, no período de 2006 a 2012, um valor médio do procedimento SUS equivalente a R\$178,84, dos quais 78% em média são financiados com Recursos Próprios do Tesouro Estadual e 22% com Recursos da União. A mesma comparação, na execução total no nível da Média e Alta Complexidade, no mesmo período, identificou-se que o Estado aplicou uma média de 238% em relação ao total aplicado pela União. Na análise do gasto *per capita* total, comparando-se a despesa total e a despesa Recurso Próprio, verificou-se que a participação do Estado do Tocantins no financiamento da saúde cresceu consideravelmente a cada ano desde 2006, visto que 74% do total da despesa em saúde/ano ocorre com recursos do Tesouro Estadual.

Em relação ao Hospital Geral de Palmas, analisando os dados de faturamento de janeiro a agosto de 2013, conforme os valores de remuneração da Tabela SUS, as médias mensais de internação e atendimento ambulatorial foi respectivamente de R\$1.896.530,19 e R\$837.907,57, segundo dados dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIA/SIH-SUS do Departamento de Informática do SUS - DATASUS), totalizando uma média R\$2.734.437,76 de valores faturados por mês. Por outro lado, o Hospital possui uma Folha de Salários de aproximadamente R\$7.360.565,00/mês e suas despesas administrativas e assistenciais somam mensalmente R\$8.073.884,00, totalizando R\$15.434.449,00 de despesas correntes.

Em toda a sociedade é intensa a discussão de quanto se deve investir em saúde. Entretanto, não há consenso referente ao custo da saúde no Brasil, que engloba, dentre outros componentes, o custo de ações e serviços de saúde. O sistema médico-hospitalar é elemento essencial do serviço de atenção à saúde no Brasil.

Devido ao crescimento dos gastos na área da saúde e as limitações encontradas pelos gestores de sua política, ações e serviços, é de grande importância conhecer e entender a realidade das necessidades orçamentárias e financeiras com base em custos reais de procedimentos de saúde, portanto, se faz necessário conhecer o nível de desempenho das despesas para a obtenção dos custos de maneira confiável.

Assim, a implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas, justifica-se pelo aumento dos gastos com os cuidados em saúde, as pressões sobre os responsáveis pelas decisões da alocação de recursos e a necessidade da instituição em demonstrar os benefícios econômicos da aplicação dos conhecimentos e metodologias da composição dos custos dos seus serviços pois, assim poderão ser demonstrados os custos reais dos procedimentos realizados pelo hospital, e por conseguinte, ser identificada a participação real de cada ente federado no seu financiamento.

Por fim, justifica-se a implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins pela necessidade de qualificação do desempenho do papel dos seus gestores, considerando o desafio que é o financiamento da saúde no Brasil, além da contribuição potencial para a economia da saúde e fortalecimento da gestão do SUS.

3. OBJETIVO GERAL

Implantar os centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas.

3.1. Objetivos Específicos

- Fornecer instrumentos que estimulem a elaboração de informação gerencial para auxiliar os gestores do Hospital Geral de Palmas na tomada de decisão;
- Possibilitar a apuração do custo dos produtos/serviços do Hospital Geral de Palmas;
- Fornecer dados sobre o desempenho do Hospital através de indicadores de custo tais como: custo da unidade de saúde; custo por centro de custo; custo da administração/custo total; custo unitário (médio) - custo da hora cirúrgica; custo do atendimento ambulatorial; custo do exame de tomografia; custo do paciente-dia.

3.2. Público-Alvo

O gerenciamento do Hospital Geral de Palmas, unidade de saúde cuja gestão é da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, dispõe de uma estrutura integrada por departamentos, abaixo relacionados, segundo a Portaria Sesau DGP/Nº 1598, de 02/12/2013 - DOE Nº 4.023, de 11/12/2013:

I. Diretoria de Apoio a Gestão Hospitalar

Coordenadoria Administrativa dos Serviços da Rede Hospitalar Estadual e Coordenadoria do Sistema de Abastecimento Hospitalar.

II. Diretoria de Atenção e Promoção à Saúde

Coordenadoria de Atenção Especializada e Supervisão de Gestão da Média e Alta Complexidade.

Portanto, o público alvo é composto pelo corpo diretivo do Hospital Geral de Palmas e a estrutura de gestão da Secretaria de Saúde acima apresentada.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Constituição Federal de 1988 ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu que a saúde é um bem universal de direito a todos os cidadãos, concebendo princípios de igualdade de cada frente as ações e serviços essenciais à promoção, manutenção e recuperação da saúde, razões pelas quais a construção da equidade; o fortalecimento da regionalização; a qualificação da rede de cuidados; a otimização da capacidade instalada; a eficiência no uso dos recursos públicos e a sustentabilidade dos investimentos. Contudo, segundo Castro (2011),

"a discussão sobre a alocação dos recursos escassos, frente à ampliação das atribuições do Estado, somada a necessidade de transparência e eficiência do gasto público, fizeram com que o tema 'custos da saúde' ocupasse lugar central na agenda das políticas públicas. No entanto, mesmo tendo sido uma questão muito discutida nos últimos anos, poucas ações foram efetivadas para viabilizar essas avaliações de custos".

Ainda segundo Castro (2011), a explicação da efetividade de ações na área, não decorre da inexistência de legislação, pois o dispositivo que trata dos orçamentos públicos que data de 1964 (Lei 4.320/1964), além da Lei 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, anualmente aprovada em todos as esferas de governo.

Para cumprimento da legislação aplicável à questão de custos no âmbito do governo federal, o Tribunal de Contas da União emitiu o Acórdão 1078/2004, após o qual foi criada uma Comissão Interministerial com o objetivo de propor diretrizes, métodos e procedimentos para subsidiar a implantação de sistemas de custos na administração pública federal através da Portaria Interministerial 945/2005.

Acórdão nº 1078/ 2004 do Tribunal de Contas da União – TCU:

(...)

"Determinou a adoção de "providências para que a administração pública federal possa dispor com a maior brevidade possível de sistemas de custos, que permitam, entre outros, a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária e financeira de responsáveis, ante o disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000, art. 50, § 3º), na LDO para 2003 (Lei nº 10.524/2002, art. 21) e na LDO para 2004 (Lei nº 10.707/2003, art. 20, §2º)".

(...)

Segundo Silva (2003:503), citado em Castro (2011) o setor saúde tem como característica especial a ocorrência de aumentos de custos, constantes e contínuos, devido à intensidade de inclusão de novas tecnologias, portanto, defende o uso mais eficiente dos recursos escassos para dar respostas ao desafio de garantia da integralidade e acesso universal, sendo fundamental conhecer os custos dos serviços para assim realizar uma gestão mais eficiente e eficaz. Portanto, segundo Castro (2011), **"nessa medida, os sistemas de custos são um instrumento auxiliar na gestão do sistema de saúde, por isso a discussão do tema ocupa cada vez mais um lugar central"**.

As informações sobre custos são encontradas na contabilidade geral - principal fonte de informações sobre a composição de custos. Normalmente, estas informações estão discriminadas em planos de contas (grupos contábeis, com os valores em moeda constante e associadas ao sistema orçamentário. Segundo Castro (2011), citando Beulke (1997:19):

"Os sistemas de custos são implantados pelas empresas que desejam identificar os seus acertos, erros e medir os desvios em relação as metas estabelecidas no planejamento, por isso é relevante a identificação de cada setor da empresa, pois assim é possível realizar as intervenções e mudanças de rumo onde é necessário".

Os centros de custos tiveram origem no ramo da contabilidade conhecido como "Contabilidade Departamental", desenvolvido pelas corporações americanas no início do século XX. Com a sofisticação da gestão corporativa, os centros de custo passaram a fazer parte de um sistema maior, conhecido como Centros de Responsabilidade. Dessa forma, além dos centros de custos, passou-se a contar também com os Centros de Despesas, Centros de Investimento (no qual a divisão não é por Departamento, mas sim por Projetos, Programas), Centro de Lucros (divisão da Receita por localização geográfica). Com outras formas de gestão alternativas à Departamentalização, a "Contabilidade Departamental" passou a ser conhecida como "Contabilidade Divisional".

A partir dos anos 1960, os gestores americanos (chamados de *controllers*) começaram a integrar na Contabilidade Divisional, os Orçamentos. Dessa forma, quando os Orçamentos eram anuais, o sistema passou a se chamar de

"Controladoria Contábil". E quando os orçamentos eram a longo prazo, o sistema passou a se denominar "Contabilidade Estratégica".

Os centros de custos classificam-se em produtivos e administrativos e, eventualmente, em auxiliares. Centros de custo administrativo são os setores que executam atividades de caráter gerencial ou administrativo da empresa e centros de custo produtivo são aqueles setores da empresa onde se processa a fabricação dos produtos. O Ministério da Saúde publicou o Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia - Programa Nacional de Gestão de Custos, no qual classifica da seguinte forma os centros de custo, BRASIL (2006):

(...)

"a) CENTRO DE CUSTOS ADMINISTRATIVO

Centros de custos relacionados com as atividades de natureza administrativa. Seus grupos: Administração; Informática; Condomínio; Suprimento; Engenharia e Manutenção.

b) CENTRO DE CUSTOS INTERMEDIÁRIO

Centro de custos que executa atividade complementar àquelas desenvolvidas nos centros de custos finais. Seus grupos: Apoio à Assistência; Centro Cirúrgico; Imagem; Métodos Gráficos; Procedimentos Especiais; UTI; Apoio Geral da Assistência (reúne centros de custos de apoio geral a todos os outros centros de custos: central de material esterilizado – CME, lavanderia, limpeza, rouparia e costura); Comissões Técnicas; Ensino; Nutrição; Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (Same).

c) CENTRO DE CUSTOS FINAL (PRODUTIVO) - Centro de custos que desenvolve atividade diretamente relacionada com os objetivos principais da instituição, ou seja, unidade que presta serviço diretamente aos pacientes e que compreendem uma atividade com remuneração pelos serviços prestados. Seus grupos: Ambulatório; Berçário; Internação; Unidade de Urgência e Emergência".

(...)

Ainda segundo o Manual Técnico de Custos, Brasil (2006)

"para que a implantação do sistema de custos seja um instrumento gerencial entre as instituições de saúde, é primordial homogeneizar conceitos, normas e rotinas. Para dispõe de uma terminologia básica com a qual os procedimentos adotados poderão ser facilmente compreendidos e utilizados no campo prático":

- 1. Centro de custos – setor de uma instituição que possui gastos mensuráveis. Não existe a necessidade do centro de custos acompanhar a estrutura formal da instituição (organograma). Muitas vezes é oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos.**
- 2. Contabilidade de custos – ramo da contabilidade pelo qual a gestão de custos é traduzida em normas, fluxos, papéis e rotinas, tendo por finalidade absorver dados de diversas áreas, manipulá-los e finalmente emitir relatórios gerenciais.**
- 3. Custo – valor de todos os recursos gastos na produção de um bem ou serviços.**
- 4. Custo direto – custo apropriado diretamente ao produto ou serviço prestado, não sendo necessária nenhuma metodologia de rateio. É apropriado aos produtos ou serviços por meio de alguma medida de consumo (exemplos: mão-de-obra direta, material, medicamentos, etc.).**
- 5. Custo fixo – custo independente do volume de produção, que não é passível de alteração em curto prazo (exemplos: depreciação, aluguel e pessoal).**
- 6. Custo indireto – parcela do custo total que não pode ser identificada diretamente em um produto ou serviço específico, porque depende dos critérios de rateio e está relacionada com um ou mais produtos ou serviços (exemplos: aluguel, energia, água, telefone e combustível).**
- 7. Custo marginal – aumento que experimenta o custo total, decorrente do acréscimo de uma nova unidade, no volume de produção.**
- 8. Custo médio unitário – custo total dividido pela quantidade produzida em um determinado período. Pode ser obtido em relação ao custo direto, indireto e total.**
- 9. Custo não-operacional – custo obtido no somatório dos gastos efetivados pela unidade e não computados no cálculo do custo operacional (exemplos: pagamento de pessoal à disposição de outros órgãos, propaganda).**
- 10. Custo operacional – valor dos recursos consumidos, na atividade fim de cada centro de custos e/ou de toda instituição, em um determinado período.**
- 11. Custo total – é o resultado do somatório dos custos diretos e indiretos de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzidas durante determinado período de tempo.**
- 12. Custo variável – custo que é passível de alteração em curto prazo. Esse custo modifica-se proporcionalmente ao volume produzido e que, somado ao custo fixo, constitui-se no custo total de um determinado serviço/produto.**
- 13. Depreciação – Redução de valor ou de preço que se registra na maioria dos bens em função do uso, do desgaste físico, da ação da natureza, das evoluções tecnológicas, da perda de utilidade por uso da obsolescência ou das alterações nos preços de outros fatores de produção.**
- 14. Desembolso – pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços (exemplo: pagamento de aquisição de um lote de fios cirúrgicos).**
- 15. Despesa – montante de recursos gastos, num determinado período, que não está diretamente relacionado com a atividade fim. A despesa**

pode ser apropriada ou não, no produto/serviço, sob a forma de custo indireto (exemplos: salários da administração, telefone, aluguel).

16. Gasto – despesa com bens ou serviços adquiridos. Refere-se também ao sacrifício econômico para obtenção de um produto ou serviço qualquer, não importa a origem dos recursos, representado por entrega ou promessa de ativos; independente de ter efetuado o pagamento.

17. Gestão de custos – ação de gerir meios e recursos técnicos, metodológicos e funcionais, para gerar informação sobre custos e subsidiar a avaliação de desempenho.

18. Grupos de centros de custos – agrupamento dos centros de custos que desenvolvem funções semelhantes.

19. Investimento – aplicação de recursos financeiros com a finalidade de aumentar o ativo (aquisição de bens permanentes: tomógrafo, equipamentos cirúrgicos, imóvel) e melhorar a gestão de pessoal.

20. Preço – valor monetário por meio do qual um bem ou um serviço é comprado e/ou vendido.

21. Rateio – distribuição proporcional de custos indiretos da produção de bens e serviços.

22. Receita – entrada de valores para o ativo, sob a forma de dinheiro ou direitos a receber.

23. Sistema de custos – aplicativo que reúne e transforma dados, em informação gerencial.

24. Tipos de centros de custos – classificação dada, conforme características, ao grupo de centros de custos que executam atividades similares (finais, intermediárias e administrativas)".

A contabilidade de custos, segundo Camargos e Gonçalves (2004), citado em Brasil (2013), foi desenvolvida devido a necessidade de adaptação da contabilidade financeira ou tradicional à atividade industrial, iniciada no final do século XVII com a Revolução Industrial. A contabilidade de custos representou novo enfoque na contabilidade, que se voltava para a mensuração de estoques físicos e monetários da atividade predominante – o comércio. Foi necessário vencer muitos desafios e praticar muitas adaptações ao novo tipo de estrutura empresarial.

Nessa abordagem, os autores acrescentam que, com o grande desenvolvimento tecnológico e empresarial no decorrer do século XX, a contabilidade de custos passou de ferramenta de mensuração e controle, custos e lucro, para um instrumento fundamental para tomada de decisões gerenciais e de gestão empresarial. Isso, num ambiente em constante transformação e cada vez mais competitivo.

Segundo Martins (2003), citado em Brasil (2013), a "*contabilidade de custos cuida da análise dos gastos-sacrifícios financeiros realizados por uma organização no decorrer de suas operações e as perdas não se confundem com as despesas, tampouco com custos*". As perdas são caracterizadas pela anormalidade e voluntariedade. Não se trata de sacrifícios para obtenção de bens ou serviços.

Sobre o custeio o Manual Técnico de Custos, BRASIL (2006) afirma que:

"A palavra custeio pode ser definida como "metodologia de apuração de custos". Existem várias formas de apropriação de custos apresentados na literatura especializada da Contabilidade, mas ainda não existe consenso entre os autores mais renomados sobre a nomenclatura que deve ser utilizada para tais métodos."

Camargos e Gonçalves (2004), citado em Brasil (2013) apresentam que os métodos de custeio definem como deve ser feito o custeio dos produtos, isto é, como e quais custos (e despesas) devem ser alocados aos produtos. Os métodos de custeio podem ter objetivos tanto legais quanto gerenciais, com abordagens distintas, conforme serão aqui apresentados de maneira sucinta. Segundo Leone (2000):

"custeio por absorção é aquele que faz debitar, ao custo dos produtos, todos os custos da área de fabricação, sejam eles definidos como diretos ou indiretos, eixos ou variáveis, de estrutura ou operacionais". Assim, passam a integrar o valor contábil dos produtos elaborados tanto os custos que são variáveis (aqueles que só existem quando cada unidade é produzida) quanto os fixos (aqueles que independem de cada unidade, relacionando-se com a criação das condições de se produzir".

O custeio por absorção segundo Martins (2003), citado em Brasil (2013):

"é o método derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, nascido da situação histórica mencionada. Consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos".

Em Brasil (2013), citando Camargos e Gonçalves (2004), *"apesar de haver divergência teórica nos métodos de custeio direto e custeio variável em termos práticos e de aplicação, consideram que os dois podem ser considerados como um mesmo"*.

Segundo estes autores, no método de custeio direto, inicialmente, classifica-se os custos em indiretos e diretos, mas somente os custos diretos são apropriados aos produtos. Os custos indiretos (CI) não são rateados, mas sim lançados em sua

totalidade na DRE (Demonstração de Resultados do Exercício), como as despesas. É um método que não é reconhecido pela legislação fiscal.

Ainda citado em Brasil (2013), Camargos e Gonçalves (2004) apresentam que o custeio variável considera que somente os gastos variáveis (tanto custos como despesas) são apropriados aos produtos. Os custos fixos e as despesas fixas são lançados, em sua totalidade, na DRE. No método de custeio variável, inicialmente, classifica-se os custos em fixos.

Os métodos de custeio direto e variável são tratados pela teoria contábil e na prática como sendo um só, mas em termos teóricos eles diferem no que se refere ao tratamento dispensado às despesas variáveis de vendas, que no método direto são tratadas corretamente como despesas do período, enquanto que no método variável assumem uma conotação de custos, ao serem somadas aos custos variáveis de produção e deduzidas das receitas de vendas.

Diferentemente daquelas abordagens, o custeio baseado em atividades (ABC) parte do princípio de que não são os recursos que são consumidos pelo produto, mas sim, as atividades; e estas, por sua vez, consomem os recursos. O sistema de custeio ABC baseia-se na visão sistêmica da empresa e na fragmentação destes sistemas (ou processos) em atividades. Em seguida faz-se a apropriação dos custos de cada uma dessas atividades, criando informação sobre “quais” e “como” os recursos são consumidos em cada atividade mapeada ao longo do processo. Estes recursos podem ser tanto recursos humanos, material de consumo ou equipamentos. A partir daí, identifica-se as atividades que agregam valor ao produto ou serviço prestado (GONÇALVES *et al.*, 2004; 1998; 2010).

Desta forma, o custeio ABC fundamenta o mapeamento do processo em organizações, considerando que um produto ou serviço passa a ter seu custo calculado em função das atividades consumidas para o alcance do objetivo final. Essas atividades são caracterizadas como atividades que agregam valor e que não agregam valor, gerenciáveis e não gerenciáveis, primárias e secundárias, facilitando o controle e a tomada de decisão por parte da empresa, assim como uma gestão dos custos otimizada. Todo o fluxo do trabalho da organização é definido na forma de processos, que ultrapassam as funções definidas nos departamentos ou centros de custos. As informações básicas de custos possibilita a criação de indicadores de desempenho; a mensuração dos custos da não qualidade (falhas internas e externas, prevenção e avaliação); a identificação de oportunidade de eliminar

desperdícios, aperfeiçoar atividades e a tomada de decisão (GONÇALVES et al., 2004;1998;2009). A implantação do custeio ABC busca identificar o custo mínimo e o custo máximo consumido por atividade. O custo do processo é definido pelo custeamento de cada atividade que compõe o processo, sendo o custo final do processo a soma dos custos dos recursos consumidos pelas várias atividades que o compõe.

São etapas necessárias à apuração dos custos:

- Primeira etapa: classificação dos custos por natureza. Nessa análise efetua-se a verificação da adequação dos gastos com os volumes de produção do mês corrente, fazendo-se uso de métodos de comparação e estatísticos. Falhas nessa análise poderão conduzir a erros na apuração do custo do produto, cuja descoberta e correção posterior poderá acarretar perda de tempo.

- Segunda etapa: transferir os custos dos setores de apoio ou auxiliares aos setores produtivos. Os setores que realizam trabalhos diretamente relacionados aos produtos possuem dois componentes no custo: o dele próprio e o dos setores de apoio. Um dos maiores problemas dos sistemas de custeio é o de como transferir esse custo dos setores de apoio aos setores diretos.

O método adotado para as transferências de custo é o do rateio de gastos, que para ser realizado exige que as atividades desses centros de apoio possam ser medidas através de unidades, mediante as quais se possa conhecer a quantidade total de atividade executada. As unidades de medida mais comumente empregadas são a hora-homem, a hora-máquina, o quilograma, o metro, o litro, o volume das peças produzidas, etc. Para a transferência dos setores de apoio ou auxiliares para os diretos deve-se, inicialmente, efetuar uma análise dos serviços prestados pelos diversos setores indiretos aos outros setores de apoio ou mesmo aos setores finais e administrativos. Após as análises dos serviços prestados por todos os centros de custos de apoio, é possível estabelecer critérios para a transferência desses custos aos demais setores, principalmente aos centros diretos. Essa é a principal característica do custeio por absorção. Todos os custos da organização deverão ser absorvidos no custo do produto e daí transferidos para os estoques de produtos.

Uma vez definidos os critérios pode-se efetuar a transferência dos custos dos setores de apoio para os diversos setores recebedores.

A transferência adequada ao custo de produção depende também da análise e seleção da base de rateio mais adequada para cada setor. Os tipos mais utilizados para atribuição de gastos por produtos são:

- Bases representando unidade de produção:
- Número de itens produzidos;
- Números de metros, galões;
- Bases representando elementos de custo:
- Custo da mão-de-obra direta;
- Custo do material;
- Custo do material e da mão-de-obra direta;
- Bases representando tempo de processamento: Horas de mão-de-obra direta;
- Horas-máquina.

Neste contexto para contribuir com as respostas da alocação de recursos escassos para a saúde, conforme dito anteriormente, ressalta-se a importância da aplicação dos conceitos de gerenciamento de projetos no campo da gestão de custos no Sistema Público de Saúde, visto que o conceito de projeto como *“um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo”* (Dinsmore, 2009) é adequado ao objetivo do trabalho proposto.

Ainda segundo Dinsmore, 2009 *“o gerenciamento de projetos é um ramo do conhecimento que versa sobre o planejamento, monitoramento e controle de empreendimentos exclusivos que caracterizam os projetos”* cujos processos e metodologias são criadas para que regras e padrões consistentes sejam postas em prática.

5. PLANO DO PROJETO PRÁTICO

5.1.Termo de Abertura

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
TERMO DE ABERTURA		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	19/05/2014

I. Título do Projeto

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas - HGP, Estado do Tocantins.

II. Patrocinador do Projeto

Secretária de Saúde do Estado do Tocantins.

III. Objetivo

Implantar os centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas, que possibilitem o conhecimento do quanto custam os seus procedimentos, que viabilizem a otimização dos recursos utilizados e contribua para a redução dos custos hospitalares, até 22 de setembro de 2014.

IV. Necessidades Básicas do Trabalho a ser Realizado

O levantamento de dados e informações dos custos direto, indireto, fixo e variável dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas, a classificação dos tipos de centro de custo: administrativo, intermediário ou finalístico,

a identificação dos setores que geram custos, o levantamento e a definição de itens de custo, a definição do sistema de custeio mais adequado a realidade diagnosticada para os centros de custos do Hospital Geral de Palmas, ou seja, a definição do critério de rateio para o custo indireto, e a apuração do custo dos centros de custos do Hospital Geral de Palmas.

V. Produtos

- Centros de custos do Hospital Geral de Palmas implantados;
- Apuração do custo dos centros de custos do Hospital Geral de Palmas.

VI. Riscos

- Não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP;
- Não identificação de instrutor para ministrar o treinamento em Centro de Custos dentro do cronograma estabelecido;
- Rotatividade de profissionais que atuarão na Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP;
- Não adesão das empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP ao levantamento de gastos;
- Distorção das informações de gastos repassadas pelas empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP;
- Ter que mapear toda a área física do Hospital Geral de Palmas - HGP em m2 para uso no critério de rateio para Centro de Custo;
- Restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação;
- Não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP;
- Determinação de interrupção do Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP.

VII. Stakeholders

- Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Ministério da Saúde;
- Servidores/funcionários do Hospital Geral de Palmas;
- Servidores/funcionários da saúde;
- Entidades, Conselhos e Sindicatos de Classe;
- Gerente do Projeto;
- Equipe do Projeto;
- Empresas terceirizadas do Hospital Geral de Palmas - HGP.

VIII. Restrição

- Implantar uma ferramenta tecnológica de apuração de custos.

IX. Premissas

- Equipe mínima necessária;
- Espaço físico adequado.

X. Nome do Gerente do Projeto, suas Responsabilidades e sua Autoridade

O Gerente de Projeto, Luiza Regina Dias Noleto, coordena a área de Gerenciamento de Projetos e Economia da Saúde recentemente implantada na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins cujas atribuições compreendem os processos voltados à Economia da Saúde de forma integrada, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, colaborando por meio dos estudos de Economia da Saúde com avaliação dos recursos financeiros com vistas a melhoria do financiamento da saúde no Estado.

XI. Designação

A Senhora Vanda Maria Gonçalves Paiva, patrocinadora, nomeia Luiza Regina Dias Noleto como Gerente desse projeto, pelo período de 07 de outubro de 2013 a 22 de setembro de 2014, não a isentando de suas atribuições funcionais e formais durante esse período.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.2. Declaração de Escopo

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
DECLARAÇÃO DE ESCOPO		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013

I. Time do Projeto

Patrocinador do Projeto

Secretária de Saúde do Estado do Tocantins. Telefone (63) 3218-1713. E-mail: gabinete@saude.to.gov.br

Gerente do Projeto

Luiza Regina Dias Noletto.

Telefone (63) 3218-1737. E-mail: Regina.dias.noletto@gmail.com

Equipe Colaboradora

Mísia Saldanha Figueiredo. Telefone (63) 3218-2806. E-mail: misia@saude.to.gov.br

Cassius Ferreira Gariglio. Telefone (63) 3218-3266. E-mail: cassiusgariglio@gmail.com

Aurea Aldenes de Sousa Santos. Telefone (63) 3414-8776. E-mail: Aurea-26@hotmail.com

II. Descrição do Projeto

Implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas com a utilização de ferramenta tecnológica para apuração dos custos, gerando conhecimento do custo dos procedimentos de saúde realizados no hospital.

III. Objetivo do Projeto

Implantar os centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas, que possibilitem o conhecimento do quanto custam os seus procedimentos, que viabilizem a otimização dos recursos utilizados e contribua para a redução dos custos hospitalares, até 22 de setembro de 2014.

IV. Justificativa do Projeto

O conhecimento da dinâmica e da estrutura de custos em um estabelecimento de saúde favorece melhor gerenciamento dos recursos e otimização dos insumos, constituindo-se em instrumento gerencial capaz de subsidiar o planejamento de médio e longo prazo. Contudo, na maioria dos estabelecimentos de saúde as vantagens que o acompanhamento de custos proporciona ainda não foram incorporadas. E esta realidade tende a ser mais grave nos estabelecimentos de saúde pública, nos quais se observa uma grande dificuldade na identificação de dados essenciais à apuração de custos dos procedimentos e ações de saúde.

O aumento dos gastos com os cuidados em saúde, as pressões sobre os responsáveis pelas decisões da alocação de recursos e a necessidade de demonstrar os benefícios econômicos da aplicação dos conhecimentos e metodologias da composição dos custos dos seus serviços hospitalares justificam a implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas, viabilizando uma alocação de recursos condizente com as necessidades do perfil da unidade. Além disso, a aplicação dos conhecimentos e metodologias da composição de custos é também uma forma de se demonstrar os benefícios econômicos para a qualificação do desempenho do papel dos gestores e para o fortalecimento da gestão do SUS.

V. Produto do Projeto

Centros de custos do Hospital Geral de Palmas implantados.

VI. Expectativa do Cliente

- Apurar o custo dos centros de custos hospitalares do Hospital Geral de Palmas.
- Conhecer o custo dos procedimentos do Hospital Geral de Palmas;
- Contribuir para a redução de custos dos procedimentos.

VII. Fatores de Sucesso do Projeto

- Conhecimento do quanto custam os procedimentos do Hospital Geral de Palmas;
- Otimização dos recursos utilizados nos procedimentos do Hospital Geral de Palmas.

VIII. Restrição

- Implantar uma ferramenta tecnológica de apuração de custos

IX. Premissas

- Equipe mínima necessária;
- Espaço físico adequado.

X. Exclusões Específicas

Não fará parte da implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas a contratação de recursos humanos.

XI. Entregas do Projeto

- Definição da equipe;
- Diagnóstico situacional;
- Levantamento de infraestrutura;

- Rastreamento dos gastos por departamento do HGP;
- Treinamento em centro de custo.

XII. Orçamento do Projeto

Este projeto está orçado em R\$310.844,55 (trezentos e dez mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos), distribuídos da forma a seguir especificada:

PROJETO	ENTREGAS	CUSTO DA ENTREGA (R\$)
Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
	Definição da Equipe	10.935,00
	Diagnóstico Situacional	52.150,00
	Levantamento de Infraestrutura	46.750,00
	Rastreamento dos Gastos por Departamento do HGP	93.450,00
	Treinamento em Centro de Custo	73.710,00

XIII. Plano de Entregas e Marcos do Projeto

Este projeto está previsto para iniciar em 07 de outubro de 2013 e terminar em 22 de setembro de 2014. O plano de entregas será efetivado da seguinte forma:

PROJETO	ENTREGAS	PACOTES DE TRABALHO	INÍCIO	TÉRMINO	PRAZO
Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins					
	DEFINIÇÃO DA EQUIPE		07/10/2013 08:00	24/10/2013 17:00	14 dias
		Estabelecimento do perfil dos colaboradores	07/10/2013 08:00	07/10/2013 17:00	1 dia
		Identificação os colaboradores	08/10/2013 08:00	14/10/2013 17:00	5 dias
		Negociação da formação da equipe	15/10/2013 08:00	17/10/2013 17:00	3 dias
		Aprovação da equipe	18/10/2013 08:00	24/10/2013 17:00	5 dias
		Publicação da Portaria	24/10/2013 17:00	24/10/2013 17:00	0 dias
	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL		25/10/2013 07:00	16/01/2014 17:00	60 dias
		Mapeamento de RH	25/10/2013 07:00	14/11/2013 17:00	15 dias
		Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP	15/11/2013 08:00	26/12/2013 17:00	30 dias
		Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP	27/12/2013 08:00	16/01/2014 17:00	15 dias
		Relatório de diagnóstico concluído	16/01/2014 17:00	16/01/2014 17:00	0 dias
	LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA		17/01/2014 07:00	20/03/2014 17:00	45 dias
		Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP	17/01/2014 07:00	27/02/2014 17:00	30 dias
		Definição do método de cálculo da depreciação	28/02/2014 08:00	20/03/2014 17:00	15 dias
		Relatório de infraestrutura	20/03/2014 17:00	20/03/2014 17:00	0 dias
	RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP		25/02/2014 08:00	30/06/2014 17:00	90 dias
		Identificação da unidade de produção	25/02/2014 08:00	07/04/2014 17:00	30 dias
		Definição dos centros de custos administrativos, intermediários e finais	01/07/2014 08:00	11/08/2014 17:00	30 dias
		Critério de rateio	12/08/2014 08:00	22/09/2014 17:00	30 dias
		Determinação dos Centros de custos	22/09/2014 17:00	22/09/2014 17:00	0 dias
	TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO		25/10/2013 08:00	20/02/2014 17:00	85 dias
		Definição do instrutor/facilitador	25/10/2013 08:00	23/01/2014 17:00	65 dias
		Preparação do material do curso	24/01/2014 08:00	06/02/2014 17:00	10 dias
		Realização do curso	18/02/2014 08:00	24/02/2014 17:00	5 dias
		Curso realizado	24/02/2014 17:00	24/02/2014 17:00	0 dias

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES	
Patrocinador	Data

5.3. Plano de Gerenciamento de Escopo

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE ESCOPO		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento de Escopo

O plano de gerenciamento de escopo tem como objetivo descrever os processos formais de controle de mudanças solicitadas ou necessárias no escopo do projeto, após a sua aprovação.

A seguir estão descritos os procedimentos de mudanças solicitadas pelo Patrocinador:

- Caso o Patrocinador deseje alterar o escopo deverá entrar em contato com a Gerente de Projeto explicando os motivos e encaminhando formalmente sua solicitação, através de formulário padrão.
- A Gerente de Projeto, com o apoio de membros da equipe de gerenciamento, analisará imediatamente o impacto da mudança no cronograma e no orçamento de custos do projeto, bem como avaliará os riscos decorrentes das mudanças que possam prejudicar o objetivo do projeto.
- A Gerente de Projeto de posse de informações detalhadas após análise de impacto das mudanças, dará retorno ao Patrocinador, subsidiando-o na tomada de decisão.
- Caso o Patrocinador aprove a mudança, a Gerente de projeto revisará e atualizará o plano do projeto e notificará os *stakeholders* envolvidos acerca da mudança.
- Caso o Patrocinador não aprove a mudança, sua solicitação será anexada à documentação do projeto e o trabalho não será executado.

Os procedimentos de mudanças solicitadas por outras fontes com aprovação do Gerente de Projeto:

- Se o Gerente de Projeto, através da sua equipe de gerenciamento ou de seus fornecedores, identificar um requisito que se constitua em uma mudança de escopo, deverá reportar-se ao Patrocinador pessoalmente para apresentação da mudança com suas justificativas, devendo ser tratada como pauta prioritária da agenda de contato diário estabelecido no *Plano de Comunicação/ Relatório de Situação e Progresso/ Relatório de Procedimentos*, por meio eletrônico (e-mail) e/ou presencial.
- Se o Patrocinador concordar que o requisito constitui uma mudança de escopo, o Gerente de projeto revisará e atualizará o plano do projeto e notificará os *stakeholders* envolvidos acerca da mudança.
- Se o Patrocinador não concordar, ou seja, decidir pela não necessidade da mudança, o Gerente de projeto notificará a fonte da requisição acerca da decisão do Patrocinador.

Formulário de pedido de mudança de escopo:

PEDIDO DE MUDANÇA		PM Nº
Projeto:	Data:	
Solicitado por:	Contato	
DETALHES DA MUDANÇA		
Descrição:		
Motivo:		
AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS		
Escopo:		
Custo:		
Qualidade:		
Solicitação Aprovada: ()		Solicitação Aprovada: ()
Justificativa:		
Gerente de Projeto:	Data:	
Responsável pela aprovação:	Data:	

II. Frequência de Avaliação do Escopo do Projeto

O escopo do projeto será avaliado através do Relatório de Status e discutido nas reuniões de acompanhamento semanalmente.

III. Alocação Financeira das Mudanças de Escopo

As mudanças necessárias a correção de orçamento de escopo, terão como referência de atendimento as reservas gerenciais.

IV. Administração do Plano de Gerenciamento de Escopo

Será responsável pelo plano de gerenciamento de escopo Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto juntamente com toda a equipe.

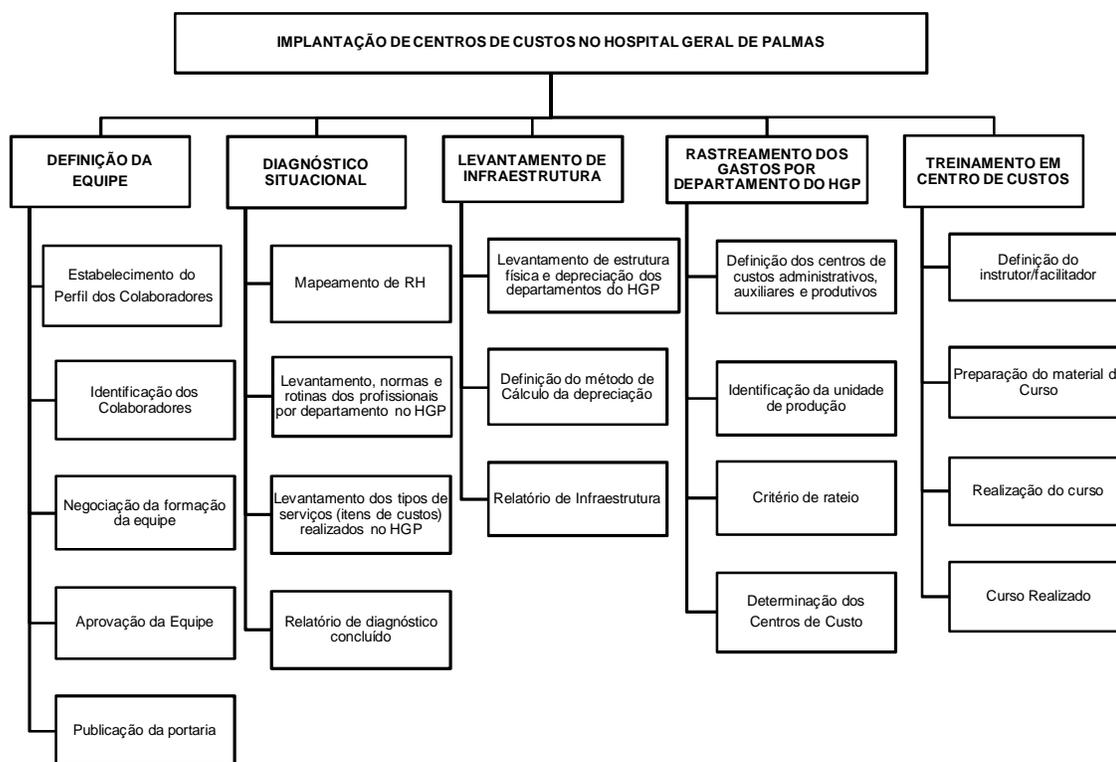
O plano de gerenciamento de escopo será reavaliado semanalmente de acordo com os resultados da avaliação nas reuniões de acompanhamento.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.4. Estrutura Analítica do Projeto (EAP)

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP)		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noieto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013



5.5. Plano de Gerenciamento do Tempo

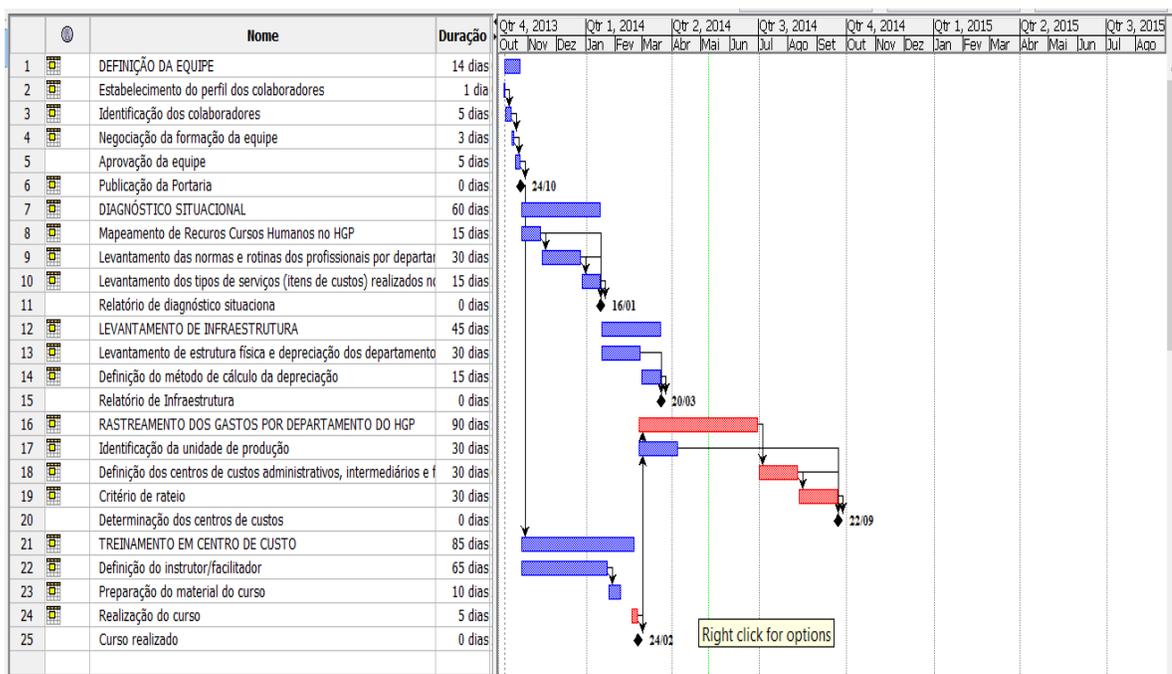
Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DO TEMPO		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2014

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento de Tempo

Para o gerenciamento do tempo a equipe do projeto irá utilizar as ferramentas do aplicativo (*free*) *Open Project* para o acompanhamento e atualizações das dependências, duração, início e término das atividades do cronograma do projeto.

A definição das atividades, seu sequenciamento, recursos e duração estimados para o desenvolvimento do cronograma foi dada com base nas necessidades básicas do trabalho a ser realizado.

II. Cronograma - Diagrama de *Gantt* de Controle do Projeto



PROJETO	ENTREGAS	PACOTES DE TRABALHO	DEPENDÊNCIA	DURAÇÃO	INÍCIO	TÉRMINO	
Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins							
	DEFINIÇÃO DA EQUIPE			14 dias	07/10/2013 08:00	24/10/2013 17:00	
		Estabelecimento do perfil dos colaboradores		1 dia	07/10/2013 08:00	07/10/2013 17:00	
		Identificação dos colaboradores	2	5 dias	08/10/2013 08:00	14/10/2013 17:00	
		Negociação da formação da equipe	3	3 dias	15/10/2013 08:00	17/10/2013 17:00	
		Aprovação da equipe	4	5 dias	18/10/2013 08:00	24/10/2013 17:00	
		Publicação da Portaria	5	0 dias	24/10/2013 17:00	24/10/2013 17:00	
	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL			60 dias	25/10/2013 07:00	16/01/2014 17:00	
		Mapeamento de Recursos Humanos		15 dias	25/10/2013 07:00	14/11/2013 17:00	
		Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP	8	30 dias	15/11/2013 08:00	26/12/2013 17:00	
		Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP	9	15 dias	27/12/2013 08:00	16/01/2014 17:00	
		Relatório de diagnóstico concluído	8,9,10	0 dias	16/01/2014 17:00	16/01/2014 17:00	
	LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA			45 dias	17/01/2014 07:00	20/03/2014 17:00	
		Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP		30 dias	17/01/2014 07:00	27/02/2014 17:00	
		Definição do método de cálculo da depreciação		15 dias	28/02/2014 08:00	20/03/2014 17:00	
		Relatório de Infraestrutura	13,14	0 dias	20/03/2014 17:00	20/03/2014 17:00	
	RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP			24	90 dias	25/02/2014 08:00	30/06/2014 17:00
		Identificação da unidade de produção	24	30 dias	25/02/2014 08:00	07/04/2014 17:00	
		Definição dos centros de custos administrativos, intermediários e finais	16	30 dias	01/07/2014 08:00	11/08/2014 17:00	
		Critério de rateio	18	30 dias	12/08/2014 08:00	22/09/2014 17:00	
		Determinação dos centros de custos	17,18,19	0 dias	22/09/2014 17:00	22/09/2014 17:00	
TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO			6	85 dias	25/10/2013 08:00	20/02/2014 17:00	
	Definição do instrutor/facilitador		65 dias	25/10/2013 08:00	23/01/2014 17:00		
	Preparação do material do curso	22	10 dias	24/01/2014 08:00	06/02/2014 17:00		
	Realização do curso		5 dias	18/02/2014 08:00	24/02/2014 17:00		
	Curso realizado	24	0 dias	24/02/2014 17:00	24/02/2014 17:00		

I. Pacotes de Trabalho e Critérios de Aceitação

PROJETO	ENTREGAS	PACOTES DE TRABALHO	CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO
Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins			
	DEFINIÇÃO DA EQUIPE		
		Estabelecimento do perfil dos colaboradores	Competência da equipe executora do projeto definida
		Identificação os colaboradores	Equipe executora do projeto identificada
		Negociação da formação da equipe	Equipe formada
		Aprovação da equipe	Portaria publicada
		Publicação da Portaria	
	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL		
		Mapeamento de Recursos Humanos	Relatório de RH emitido por departamento
		Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP	Booking de normas e rotinas
		Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP	Planilha mãe montada
		Relatório de diagnóstico concluído	
	LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA		
		Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP	Relatório da estrutura física do HGP
		Definição do método de cálculo da depreciação	Regra de negócio definida
		Relatório de Infraestrutura	
	RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP		
		Identificação da unidade de produção	Unidade de medida definida
		Definição dos centros de custos administrativos, intermediários e finais	Modelagem dos centros de custos
		Critério de rateio	Metodologia definida
		Determinação dos centros de custos	
TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO			
	Definição do instrutor/facilitador	Publicação de resultado de edital de seleção	
	Preparação do material do curso	Material didático disponível	
	Realização do curso	Relatório de frequência	
	Curso realizado		

IV. Priorização das Mudanças de Prazos

As principais causas que poderão implicar em atraso de tempo do projeto e que serão priorizadas nos processos de mudanças são:

- As estimativas de esforço e de tempo que compõem o plano do projeto não foram precisas, ou seja, foram subestimadas;
- Serão necessárias atividades adicionais, além das que foram planejadas;
- Foram assumidas habilidade técnicas específicas dos colaboradores e que não estarão disponíveis.

Todos os responsáveis pelos trabalhos se encarregarão de detalhar o cronograma do projeto em nível de realização do trabalho, bem como alocar os recursos necessários para a realização das atividades/tarefas.

Todos os responsáveis pelos trabalhos deverão atualizar o desempenho de suas atividades e reportar para o Gerente do Projeto o avanço físico através de indicadores de percentual completo e tempo requerido para o término das atividades; atrasos e antecipação em relação ao plano (possíveis de tempo); e alternativas de medidas corretivas para compensar possíveis atrasos.

A Gerente de Projeto atualizará o *Diagrama de Gantt de Controle* consolidando as informações recebidas pelos colaboradores adotando as medidas corretivas necessárias (quando aplicável).

A Gerente de Projeto comunicará a situação de desempenho do projeto ao patrocinador semanalmente através de Relatório de Situação e Progresso.

Quando necessário, a Gerente de Projeto solicitará ao Patrocinador aprovação para promover mudanças nas linhas de base do projeto.

V. Frequência de Avaliação dos Prazos do Projeto

Os prazos do projeto deverão ser atualizados semanalmente e os resultados divulgados semanalmente através de Relatório de Situação e Progresso.

VI. Alocação Financeira para o Gerenciamento de Tempo

As mudanças necessárias a correção de orçamento de tempo, terão como referência de atendimento as reservas gerenciais, especificamente a reserva técnica.

VII. Administração do plano de gerenciamento de Tempo

Será responsável pelo plano de gerenciamento do tempo Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto juntamente com toda a equipe.

O plano de gerenciamento de escopo será reavaliado semanalmente de acordo com os resultados da avaliação nas reuniões de acompanhamento.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.6. Plano de Gerenciamento de Custos

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE CUSTOS		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2014

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento de Custos

Serão estimados os custos dos recursos atribuídos às atividades do projeto e elaborado o Orçamento do Projeto, bem como definidos os processos formais de gerenciamento desses custos.

II. Frequência de Avaliação do Orçamento do Projeto e das Reservas Gerenciais

O orçamento do projeto deverá ser avaliado e atualizado em reuniões bimestrais, sendo os resultados desta atualização publicados.

III. Custos das Atividades e do Projeto

O orçamento total do projeto é de R\$310.844,55 (trezentos e dez mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos), composto de 86% de valor econômico (R\$236.995,00) e 14% de valor financeiro (R\$40.000,00). A título de reservas gerenciais consta no orçamento o valor total de R\$33.849,75, sendo R\$20.000,00 (vinte mil reais) para reserva de contingência e R\$13.849,75 (5% do valor total do projeto) para reserva técnica.

O orçamento do projeto terá financiamento do Governo Federal (Ministério da Saúde) e do Governo do Estado do Tocantins (Secretaria de Saúde), da seguinte forma:

Agente Financiador	Valor Financiável (R\$)	
Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (Sesau-TO)	236.995,00	Valor Econômico
Ministério da Saúde através de repasse a Sesau-TO	40.000,00	Valor Financeiro
Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	33.849,75	Reservas Gerenciais
TOTAL	310.844,55	

A reserva técnica servirá para a correção de possíveis falhas de elaboração ou execução do projeto. A reserva de contingência servirá exclusivamente para ajustes de situações imprevisíveis cujas ocorrências não foram possíveis de serem mensuradas no gerenciamento de riscos.

Ambas as reservas somente poderão ser utilizadas com a autorização do patrocinador.

Custos dos recursos:

RECURSOS	TIPO	CUSTO HORA	CUSTO FIXO
Gerente de Projeto	Trabalho	33,24	-
Gerente de RH	Trabalho	22,50	-
Gerente de Gestão de Custos	Trabalho	38,72	-
Pesquisador de Documentos dos Projetos Arquitetônicos	Trabalho	20,13	-
Instrutor/Facilitador do Curso sobre Custos	Trabalho	100,00	-
Gerente Financeiro	Trabalho	15,00	-
Despesa de Custeio	-	-	40.000,00
Reserva de Contingência	-	-	20.000,00

ORÇAMENTO DO PROJETO		CUSTO (R\$)
	Projeto Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins	
1.0	DEFINIÇÃO DA EQUIPE	10.935,00
1.1	Estabelecimento do perfil dos colaboradores	885,00
1.2	Identificação dos colaboradores	3.950,00
1.3	Negociação da formação da equipe	2.125,00
1.4	Aprovação da equipe	3.975,00
1.5	Publicação da Portaria	0,00
2.0	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	52.150,00
2.1	Mapeamento de RH	12.790,00
2.2	Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP	26.570,00
2.3	Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP	12.790
2.4	Relatório de diagnóstico concluído	0,00
3.0	LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA	46.750,00
3.1	Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP	31.150,00
3.2	Definição do método de cálculo da depreciação	15.600,00
3.3	Relatório de Infraestrutura	0,00
4.0	RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP	93.450,00
4.1	Definição dos centros de custos administrativos, auxiliares e produtivos	31.150,00
4.2	Identificação da unidade de produção	31.150,00
4.3	Critério de rateio	31.150,00
4.4	Determinação dos centros de custos	0,00
5.0	TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO	73.710,00
5.1	Definição do instrutor/facilitador	40.950,00
5.2	Preparação do material do Curso	6.950,00
5.3	Realização do curso	25.810,00
5.4	Curso Realizado	0,00
	Subtotal	276.995,00
	Reserva Técnica (5%)	13.849,75
	Reserva de Contingência	20.000,00
	TOTAL GERAL DO PROJETO	310.844,55

IV. Alocação Financeira das Mudanças no Orçamento

As mudanças necessárias a correção de orçamento do projeto, tanto no caso de suplementação quanto de redução deverão ter como referência de atendimento as reservas gerenciais.

V. Administração do Plano de Gerenciamento de Custos

Será responsável pelo plano de gerenciamento de custos Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto, tendo como suplente Mísia Saldanha Figueiredo - Gerente de Recursos Humanos.

A frequência de atualização do plano de gerenciamento de custos será de acordo com a reavaliação bimestral de revisão dos custos das atividades para verificar se estão dentro do orçamento do projeto e com necessidade ou não de revisão.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.7. Plano de Gerenciamento de Comunicações

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DAS COMUNICAÇÕES		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento das Comunicações

Considerando a importância do projeto para o contexto da ausência de informação acerca dos custos hospitalares e para a elaboração dos futuros planos orçamentários da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, o Patrocinador, necessita saber a situação de desempenho do projeto.

Considerando que a maior parte do trabalho envolve a coleta de dados dentro do Hospital, deve-se estabelecer um procedimento apropriado de comunicação entre a equipe do projeto, o hospital e a Gerência do Projeto, de modo a manter a integridade e a atualidade das informações de desempenho do projeto.

Os procedimentos de comunicação deverão ser rápidos e de linguagem simples, utilizando-se de meios eletrônicos, preferencialmente.

A Gerente do Projeto será o responsável pela consolidação das informações e preparação do relatório final destinado ao patrocinador.

II. Mapa das Comunicações

Evento	Periodicidade	Documento	Meio	Responsável	Envolvidos
Reunião de Abertura do Projeto	Uma vez	Ata de Reunião	Reunião	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto e Execução do Projeto
Reuniões de Acompanhamento	Semanal	Alta	Reunião	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto
Relatório de Acompanhamento	Diário/ Esporádico ou Semanal	Relatório	Meio eletrônico (e-mail)	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto, Execução do Projeto e Patrocinador
Relatório de Encerramento do Projeto	Uma vez	Relatório	Meio eletrônico (e-mail)	Gerente do Projeto	Patrocinador

III. Plano de Comunicação do Projeto

Conteúdo	Tipo	Emissor	Receptor	Frequência	Meio
Relatório de Situação e Progresso:					
-Status de avanço físico -Previsão de término das atividades -Problemas evidenciados -Problemas identificados antecipadamente -Ação corretiva adotada nos problemas	Relatório de procedimentos	Equipe do Projeto	Gerente do Projeto	Diária	Eletrônico (e-mail) e/ou Presencial
Relatório de Riscos:					
-Possibilidades de novos riscos -Avaliação de ações preventivas necessárias	Relatório Esporádico	Equipe do Projeto	Gerente do Projeto	Esporádico	Eletrônico (e-mail) e/ou Presencial
Relatório de Status:					
-Status de avanço físico consolidado -Previsão de término do projeto -Problemas evidenciados -Problemas identificados antecipadamente -Ação corretiva adotada nos problemas -Relatório de riscos	Relatório	Gerente do Projeto	Patrocinador	Semanal	Documento escrito
Relatório de Encerramento:					
-Status de encerramento dos trabalhos -Validação	Relatório Executivo	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto Patrocinador	Ao término dos trabalhos	Documento escrito
Avaliação de desempenho da equipe do projeto:					
-Histórico de desempenho no decorrer do projeto - Recomendações	Relatório Executivo	Gerente do Projeto	Patrocinador	Ao término dos trabalhos	Documento escrito
Lições aprendidas pela equipe do projeto:					
-Como se deu o projeto -O que foi considerado apropriado/inapropriado -O que poderia ser repetido em outro projeto semelhante -O que deveria ser feito de modo diferente?	Relatório Executivo	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto Patrocinador	Ao término dos trabalhos	Documento escrito

As lições aprendidas serão registradas no modelo a seguir:

Lições Aprendidas e Melhores Práticas por Área de Gerenciamento de Projeto	
Área de Gerenciamento de Projeto	Lições Aprendidas ou Melhores Práticas

IV. Alocação Financeira para o Gerenciamento de Comunicações

As mudanças necessárias a correção de orçamento de comunicações terão como referência de atendimento as reservas gerenciais, especificamente a reserva técnica.

V. Administração do Plano de Gerenciamento de Comunicações

Será responsável pelo plano de gerenciamento das comunicações Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto, tendo como suplente Mísia Saldanha Figueiredo - Gerente de Recursos Humanos.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.8. Plano de Gerenciamento de Aquisições

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento de Suprimentos

Este plano tem como objetivo descrever os requisitos fundamentais de aquisição e os processos formais de gerenciamento de fornecedores dos insumos e serviços necessários à execução do projeto, observando os aspectos importantes dos processos de aquisição, conforme o Guia PMBOK - planejar, conduzir, administrar e encerrar as aquisições, listados a abaixo:

- Documentação, inclusive planos, declarações do trabalho, especificações e critérios de aceitação;
- Gerenciamento do projeto segundo a visão do comprador e do vendedor/licitante (por se tratar de compras no setor público);
- Treinamento sobre os processos de aquisição, avaliação das capacidades e desempenho;
- Papéis e responsabilidades definidas ao longo do projeto de aquisição.

II. Gerenciamento e Tipos de Contratos

O objeto e as condições de contratação deverão ser formalizadas em contratos administrativos padronizados com requisitos pautados nas regras essenciais das contratações estabelecidos na legislação das compras públicas, tendo em vista tratar de aquisições de insumos para a execução de projeto executado no âmbito do setor público, observando também as boas práticas de qualidade dos insumos.

As regras essenciais das contratações deverão ser os princípios constitucionais e a Lei 8.666/93 com as seguintes definições e situações a serem observadas com vistas à obtenção da proposta mais vantajosa nas aquisições e contratações necessárias ao projeto:

- Responsável pela licitação;
- Escolha correta da modalidade de licitação;
- Exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal;
- As vedações a serem observadas;
- O princípio da padronização;
- A especificação do bem e as considerações acerca da especificação dos bens;
- Requisitos mínimos e suficientes;
- Especificações técnicas, físicas, químicas, exclusivas, croquis, modelos, referências, desempenhos e outros;
- A questão qualitativa: permissões e proibições;
- As normas de fabricação e as normas qualitativas;
- O direcionamento;
- A subdivisão em itens (o parcelamento do objeto);
- Fracionamento x Parcelamento;
- A análise de amostras: possibilidade, disciplina, métodos custos.

As atividades do gerenciamento das aquisições, desde o seu planejamento, seguirão os seguintes passos, observando que na fase de planejamento o ponto focal é a decisão de "fazer ou comprar".

Nome da Tarefa
1. Planejamento e Supervisão
Intervalo de decisão de fazer ou comprar
Nomear a equipe de aquisição
2. Iniciação do Projeto de Aquisição
Marco de aprovação do projeto
3. Preparar a Solicitação
Tipos de aquisição
Declaração de trabalho, especificações e instruções (Termo de Referência)
Lista de componentes
Cotação
Qualificação de fornecedores
Revisão completada e aprovada
4. Seleção de Fornecedores/ Licitação
Propostas recebidas, analisadas e revisadas
Priorizadas da seleção
Negociação
Propostas finais
Seleção final e iniciação da contratação
5. Gerenciamento de Projeto para esforços contínuos
Aceitação
Encerramento do Projeto de Aquisição

III. Mapa das Aquisições

A tabela a seguir apresenta o Mapa das Aquisições para o projeto de Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas:

MAPA DAS AQUISIÇÕES						
Item	Descrição	Ref. EAP	Quantidade	Lista de Fornecedor	Orçamento (R\$)	Prazo
1	Coffe breack	5.3	150 Pessoas (30 pessoas X 5 dias X 1)	Conhecido após licitação	2.850,00	Iniciar a licitação 6 meses antes da data do consumo
2	Almoço	5.3	212 Refeições (aproximadamente)	Conhecido após licitação	8.500,00	Iniciar a licitação 6 meses antes da data do consumo
3	Material gráfico	1.3 / 1.5 / 2.4 / 3.1 / 3.3/ 4.4/ 5.2 /5.3	conforme demanda dentro do orçamento	Conhecido após licitação	18.000,00	Iniciar a licitação 6 meses antes da data do consumo
4	Material de expediente	1.1/ 2.2/ 2.3/ 3.1/ 3.3/ 4.1/ 4.3/ 5.2/ 5.3	conforme demanda dentro do orçamento	Conhecido após licitação	2.650	Iniciar a licitação 6 meses antes da data do consumo
5	Instrutor - Serviços profissionais	5.3	40 horas 02 X 8hs X 5 dias	Conhecido após licitação	8.000,00	Iniciar o Edital de Seleção 6 meses antes da data do consumo
TOTAL					40.000,00	-

IV. Critérios de Avaliação de Cotações e Propostas

Serão adotados os seguintes critérios para avaliação de cotações e propostas:

Critérios de Avaliação de Cotação/ Proposta de Fornecedor		Atende	Não Atende
1	Habilitação Jurídica conforme Art. 28 da Lei nº. 8.666/93.		
2	Regularidade Fiscal conforme Art. 29 da Lei nº. 8.666/93.		
3	Qualificação Técnica conforme Art. 30 da Lei nº. 8.666/93.		
4	Proposta contendo especificações detalhadas do objeto de fornecimento, fazendo constar espécie/tipo, marca, modelo, e demais características técnicas, procedência do produto - nome do fabricante, nome de marca e demais características técnicas.		
5	Proposta em 2 (duas) vias, sendo uma original, com todas as folhas rubricadas e numeradas, devendo a última folha assinada obrigatoriamente pelo representante legal.		
6	Proposta em linguagem clara e concisa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, com as especificações técnicas, quantitativos e demais informações relativas ao material/serviço ofertado.		
7	Prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da sua emissão.		
8	Preço proposto incluídos todos os custos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, tributos e contribuições, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal.		

9	Preços expressos em reais, com até 2 (duas) casas decimais em seus valores globais.		
10	Apresenta atestado de capacidade técnica em fornecimento do produto solicitado ou similar que seja compatível em natureza e quantidade ao produto solicitado.		
11	Apresenta carta de co-responsabilidade no fornecimento do produto do fabricante quando se tratar de empresa distribuidora.		
12	Apresenta Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária Estadual.		
13	Apresenta Certificado de Qualidade do produto, emitido por organismos acreditados em âmbito nacional ou internacional.		

V. Avaliação de Fornecedores

Na administração dos contratos serão utilizados os seguintes tipos de avaliação dos fornecedores:

- Avaliação pontual: realizada no momento do recebimento do produto no Almoxarifado visando verificar a eficiência e eficácia do fornecedor.
- Avaliação consolidada: realizada anualmente com base nas avaliações dos indicadores de fornecedor e nos registros de não conformidade visando validar a permanência da empresa no cadastro de fornecedores.
- Produtos críticos: são produtos que impactam diretamente ou indiretamente na qualidade das entregas do projeto.

Todo fornecedor de produtos críticos deve ser avaliado quanto à eficácia e eficiência do seu fornecimento, sendo esta avaliação realizada anualmente e denominada de **avaliação consolidada**, sob a responsabilidade do Gerente de Projeto.

A avaliação anual consolidada é resultado de **avaliações pontuais**, realizadas ao longo das aquisições, a cada momento de recebimento de produtos críticos no seu respectivo local de armazenamento, levando-se em consideração os critérios a seguir, cujos pesos estão indicados entre parênteses:

- a) Atendimento às especificações dos produtos descritas no processo de aquisição, no que se refere à descrição técnica, unidade de apresentação e quantidade solicitada (peso 4);
- b) Condições de embalagem, acondicionamento e transporte que garantam a conservação da integridade do produto (peso 2);
- c) Prazo de entrega do produto (peso 2);
- d) Prazo de validade do produto com o mínimo de um ano (peso 1);

e) Entrega de produtos de igual especificação técnica de um mesmo lote de fabricação. (peso 1).

Os critérios descritos acima são considerados para o cálculo do **Indicador de Avaliação do Fornecedor (IAF)**, que será apurado a partir dos escores definidos na tabela abaixo:

Prazo de entrega (Peso 02)		Prazo de validade (Peso 01)		Lote de fabricação (Peso 01)		Atendimento às especificações (Peso 04)		Integridade do produto (Peso 02)	
Entrega sem atraso.	10	Validade mínima de 01 ano.	10	Entrega os produtos com especificação técnica igual, todos de um mesmo lote de fabricação.	10	Atende integralmente às especificações que constam no processo de aquisição.	10	Atende integralmente às condições de acondicionamento, embalagem e transporte especificadas pelo fabricante.	10
Atraso de até 72 h.	5	Validade máxima de 06 meses.	5	Produtos entregues de até 02 lotes diferentes.	5	Atende parcialmente às especificações que constam no processo de aquisição.	5	Atende parcialmente às condições de acondicionamento, embalagem e transporte especificadas pelo fabricante.	5
Atraso superior a 72 h.	0	Validade inferior a 06 meses.	0	Produtos entregues de mais de 02 lotes diferentes.	0	Não atende às especificações que constam no processo de aquisição, verificado no ato do recebimento no Almoxarifado. OU O (s) produto (s) não atende (m) tecnicamente às necessidades dos usuários, a partir de notificação escrita dos setores acompanhada de um parecer/ justificativa técnica embasada.	0	Não atende às condições de acondicionamento, embalagem e transporte especificado pelo fabricante.	0

Os escores atribuídos a cada critério descrito são multiplicados pelos pesos correspondente e, em seguida, somados; o resultado da soma é dividido por 10. Este valor final corresponde ao Indicador de Avaliação do Fornecedor.

Exemplo:

Atendimento às especificações	= 10 x peso 4 = 40
Integridade do produto	= 10 x peso 2 = 20
Prazo de entrega	= 10 x peso 2 = 20
Prazo de validade	= 10 x peso 1 = 10
Lote de fabricação	= 10 x peso 1 = 10

Total de IAF = 100 pontos: 10 = 10,0

O cálculo do IAF é realizado e registrado a cada recebimento de produto sob a responsabilidade do Gerente do Projeto, na Ficha de Avaliação de Fornecedores de Produtos Críticos, individualizada por fornecedor.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS CRÍTICOS Nº. /	
FORNECEDOR:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
CIDADE:	CEP:
TELEFONE:	FAX:
E-mail:	
ESPECIALIDADE:	
ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO:	NOTA
ATENDIMENTO ÀS ESPECIFICAÇÕES:	
INTEGRIDADE DO PRODUTO:	
PRAZO DE ENTREGA:	
PRAZO DE VALIDADE:	
LOTE DE FABRICAÇÃO:	
DATA DA AVALIAÇÃO:	
AVALIAÇÃO FINAL:	

Responsável pela Avaliação
Assinatura e carimbo:

Os resultados da avaliação terão os seguintes encaminhamentos:

a) **IAF \geq 7**

O fornecedor é mantido no cadastro.

b) **IAF entre 5 e 7**

O fornecedor é mantido no cadastro, porém, recebe uma notificação do Gerente do Projeto comunicando sua pontuação, indicando as não-conformidades apuradas e solicitando melhoria no processo de fornecimento, visando atender às necessidades do projeto. A notificação é assinada pelo Gerente do Projeto.

c) **IAF $<$ 5**

Recomendar a exclusão do fornecedor do cadastro, mediante comunicação interna emitida pelo Gerente do Projeto, com as justificativas documentadas.

Para avaliação consolidada do fornecedor, além dos IAF's, serão considerados os Registros de Não Conformidades (RNC) provenientes da Equipe do Projeto, que por meio da avaliação de ações corretivas e preventivas, registrando as não conformidades acerca dos produtos fornecidos, sendo utilizados como

complementação das informações para notificação do fornecedor ou para indicação de exclusão do mesmo do cadastro de licitações.

VI. Frequência de Avaliação dos Processos de Aquisições

As aquisições serão acompanhadas através do Mapa de Avaliação dos Processos de Aquisição e através dos Relatórios de Situação e Progresso diários, avaliados semanalmente através das Reuniões de Acompanhamento.

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO																						
ANO	PEDIDO DE COMPRA			PROCESSO				VALORES OBTIDOS (R\$)					LICITAÇÃO			DATAS REF. A ENTREGA			EMPENHO		LOCALIZAÇÃO DO EMPENHO	
	Nº	Objeto	Quant Item	Data Autuação	Nº	Fonte Financiamento	EAP	Total Estimado dos Itens	Total Licitado	Estimado do Adjudicado Favorável	Licitado e Adjudicado Favorável	Economia Real	Modalidade	Resultado			Emissão de NF	Entrega no Almox	Quant Dia p/ chegar	Data da NE		Nº NE
														Adj	Inac	Des						
CONTRATO - Serviço																						
CONTRATO - Material																						

LEGENDA: Adj=Adjudicado; Inac=Inacessível; Des=Deserto; NF=Nota Fiscal; NE=Nota de Empenho

VII. Alocação Financeira para o Gerenciamento das Aquisições

As mudanças necessárias a correção de custos de aquisições - necessidades de suplementação deverão ter como referência de atendimento as reservas gerenciais.

VIII. Administração do Plano de Gerenciamento das Aquisições

Será responsável pelo plano de gerenciamento de aquisições Luiza Regina Dias Noletto - Gerente do Projeto, juntamente com toda a equipe.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinado		Data

5.9. Plano de Gerenciamento de Qualidade

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2014

I. Descritivo dos Processos de Gerenciamento da Qualidade (Regras Gerais)

- Estabelecer padrões de qualidade do processo de implantação de centros de custos no Hospital Geral de Palmas;
- Acompanhar as etapas do processo de implantação do centros de custos no Hospital Geral de Palmas para verificação do cumprimento da qualidade;
- Identificar mudanças de qualidade no processo de implantação;
- Efetuar correções derivadas de ajustes de desvio de qualidade verificados;
- Documentar as avaliações de qualidade e ajustes;
- Avaliar o desempenho do projeto conforme os indicadores de qualidade;
- Registrar e socializar as lições aprendidas.

II. Listagem dos Requisitos de Qualidade do Cronograma

O requisito de qualidade do produto do cronograma é o próprio cronograma entregue e aprovado. Os requisitos de qualidade do produto do processo de elaborar e controlar o cronograma são:

- Cronograma elaborado com base em projetos anteriores;
- Cronograma elaborado por profissionais da saúde, contador e economista;
- Cronograma com definição de caminho crítico;
- Cronograma elaborado considerando eventos/ contingências de riscos.

Os requisitos de qualidade das etapas do cronograma são:

Entrega/Descrição	Requisito de Qualidade
<p><u>DEFINIÇÃO DA EQUIPE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento do perfil dos colaboradores - Identificação dos colaboradores - Negociação da formação da equipe - Aprovação da equipe - Publicação da Portaria 	<p>Equipe composta pelo menos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40% de Administrador; - 10% de Contador; - 30% de Profissionais de Saúde.
<p><u>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mapeamento de RH - Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP - Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP - Relatório de diagnóstico concluído 	
<p><u>LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP - Definição do método de cálculo da depreciação - Relatório de Infraestrutura 	<p>100% de confiabilidade do levantamento realizado; buscar a informação no setor que detém a informação de forma confiável.</p>
<p><u>RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição dos centros de custos administrativos, auxiliares e produtivos - Identificação da unidade de produção - Critério de rateio - Determinação dos centros de custos 	
<p><u>TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição do instrutor/facilitador - Preparação do material do Curso - Realização do curso - Curso realizado 	<p>75% de presença no curso oferecido.</p>

III. Responsabilidades de Qualidade do Projeto

Membro da Equipe	Responsabilidade
Analista de Recursos Humanos	Responsável pelo procedimento da qualidade relativa as competências da equipe executora do projeto
Analista de Recursos Humanos	Responsável pelos processos da qualidade que assegurem pelo menos 60% dos profissionais em situação funcional efetiva (Concursado).
Pesquisador de Documentos dos Projetos Arquitetônicos	Responsável pelos processos da qualidade que assegurem 100% de confiabilidade do levantamento da infraestrutura física do HGP
Gerente de Gestão de Custos	Responsável pelos processos que assegurem 100% de confiabilidade dos dados no que diz respeito ao rastreamento dos gastos por departamento do HGP
Analista de Recursos Humanos	Responsável pelos processos da qualidade que assegurem 75% de presença no curso oferecido.

IV. Auditorias do Projeto e Revisões de Qualidade

As necessidades de garantia da qualidade das entregas definidas serão estabelecidas após a realização de auditorias, por se constituírem em análise estruturada e independente que busca identificar políticas, processos e procedimentos ineficientes e ineficazes em uso no projeto e não aderentes às políticas e procedimentos do projeto e da empresa.

O registro dos eventos de auditoria serão explicitados da seguinte forma:

Revisões de Qualidade	Data Prevista	Auditor responsável	Comentários

V. Frequência de Avaliação dos Requisitos de Qualidade do Projeto

Os requisitos de qualidade deverão ser avaliados e atualizados semanalmente por cada um dos responsáveis pela qualidade do projeto, e os seus resultados explicitados nas *Reuniões de Acompanhamento* do projeto.

O registro de avanço físico do projeto (através de percentual atingido), tempo decorrido de cada atividade do projeto e tempo estimado para o término de cada atividade a serem informados pelos responsáveis e consolidados pelo Gerente de Projeto.

VI. Alocação Financeira das Mudanças nos Requisitos de Qualidade

Não há custos financeiros nem econômicos diretos para a qualidade. Havendo esta necessidade, serão computados e incluídos por ocasião da atualização do plano de gerenciamento de custos.

VII. Administração do Plano de Gerenciamento de Qualidade

Será responsável pelo plano de gerenciamento de qualidade Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto, tendo como suplente Aurea Aldenes de Sousa Santos - Gerente de Gestão de Custos.

O plano de gerenciamento de qualidade será reavaliado semanalmente de acordo com os resultados da avaliação dos requisitos de qualidade do projeto.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.10. Plano de Gerenciamento de Recursos Humanos

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2014

I. Organograma do Projeto



II. Diretório do Time do Projeto

Ord.	Nome	Área	Dados de Contato
01	Secretária de Saúde do Estado do Tocantins	Patrocinador do Projeto	63 3218-1713 gabinete@saude.to.gov.br
02	Luiza Regina Dias Noletto	Gerente do Projeto	63 3218-1737 Regina.dias.noletto@gmail.com
03	Mísia Saldanha Figueiredo	Analista de Recursos Humanos	63 3218-2806 misia@saude.to.gov.br
04	Cassius Ferreira Gariglio	Pesquisador de Documentos dos Projetos Arquitetônicos	63 3218-3266
05	Aurea Aldenes de Sousa Santos	Gerente de Gestão de Custos	63 3414-8776 Aurea-26@hotmail.com

III. Matriz de Responsabilidades

EAP	TAREFA	Papel:	Partes Envolvidas				
			Patrocinador	Gerente de Projeto	Pesquisador de Documentos dos Projetos Arquitetônicos	Analista de Recursos Humanos	Gerente de Gestão de Custos
		Nome:	Secretária Estadual de Saúde	Luiza Regina	Cassius Ferreira	Mísia Saldanha	Áurea Aldenes
1.0	DEFINIÇÃO DA EQUIPE		I	A	I	R	C
1.1	Estabelecimento do perfil dos colaboradores		I	A	I	I	R
1.2	Identificação dos colaboradores		A	R	I	I	C
1.3	Negociação da formação da equipe		I	A	I	R	C
1.4	Aprovação da equipe		A	R	I	C	I
1.5	Publicação da Portaria		I	I	I	R	I
2.0	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL		I	A	C	R	C
2.1	Levantamento dos profissionais por departamento no HGP		I	A	I	R	C
2.2	Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP		I	A	I	R	C
2.3	Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP		I	A	C	I	R
2.4	Relatório de diagnóstico concluído		I	C	I	R	A
3.0	LEVANTAMENTO DE INFRAESTRUTURA		I	I	R	I	C
3.1	Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP		I	A	R	I	C
3.2	Definição do método de cálculo da depreciação		I	I	C	I	R
3.3	Relatório de Infraestrutura		I	A	R	I	C
4.0	RASTREAMENTO DOS GASTOS POR DEPARTAMENTO DO HGP		I	A	C	I	R
4.1	Definição dos centros de custos administrativos, auxiliares e produtivos		I	C	C	C	R
4.2	Definição da unidade de produção		I	A	C	C	R
4.3	Critério de rateio		I	A	C	C	R
4.4	Centro de custo determinado		I	A	I	I	R
5.0	TREINAMENTO EM CENTRO DE CUSTO		I	A	I	R	C
5.1	Definição do instrutor/facilitador		I	A	I	R	C
5.2	Preparação do material do curso		I	A	I	R	C
5.3	Realização do curso		I	A	I	R	C
5.4	Curso realizado		I	A	I	R	I

LEGENDA: (R) responsável pela execução, responsável pela (A) Provação (C) consultado, (I) informado

IV. Plano de Gerenciamento de Pessoal

a) Alocação/contratação

Os membros da equipe deste projeto são servidores do Governo do Estado do Tocantins/ Secretaria da Saúde, selecionados para o projeto de acordo com o seu perfil de competência e com atuação na área de planejamento do Sistema Único de Saúde. Eventual necessidade de substituição ou inclusão, o gerente de projeto deverá prover a equipe com profissional que possua experiência comprovada nesta área, submetendo à aprovação junto a equipe. Uma vez definido o novo membro, seu nome deverá ser apreciado e aprovado pela Secretária de Saúde do Estado do Tocantins (patrocinadora do projeto).

b) Linha de reporte durante o projeto

Durante o projeto os colaboradores ficarão sobre a linha de reporte direta do Gerente de Recursos Humanos.

c) Saúde e segurança

Todos os requisitos de saúde e segurança dos colaboradores, vigentes nas políticas e procedimentos organizacionais, deverão ser observados pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins/ Hospital Geral de Palmas.

c) Avaliação de desempenho e reconhecimento do time do projeto

Posteriormente ao encerramento do projeto, todos os colaboradores serão avaliados formalmente por seu desempenho e a Gerente de projetos se encarregará de fornecer este *feedback*.

V. Treinamento

Todos os requisitos necessários ao bom desenvolvimento das atividades serão transmitidos aos colaboradores de acordo com as necessidades que se observa

pela grande dificuldade na identificação de dados essenciais à apuração de custos dos procedimentos e ações de saúde.

VI. Bonificação

Não haverá procedimentos de bonificação da equipe porque os colaboradores envolvidos no projeto são servidores regidos pelo Estatuto do Servidor Público do Estado do Tocantins e Plano de Cargos Carreiras e Salários sem esta previsão.

VII. Alocação Financeira para o Gerenciamento de Recursos Humanos

As mudanças necessárias a correção de orçamento de recursos humanos, terão como referência de atendimento as reservas gerenciais, especificamente a reserva técnica.

VIII. Administração do Plano de Gerenciamento de Recursos Humanos

São responsáveis pelo Plano de Gerenciamento de Recursos humanos, Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto e Mísia Saldanha Figueiredo - Gerente de Recursos Humanos e caso haja no decorrer da execução do projeto alguma alteração referente aos recursos humanos deverá ser atualizado.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.11. Plano de Gerenciamento de Riscos

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E DE RESPOSTAS AOS RISCOS		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2014

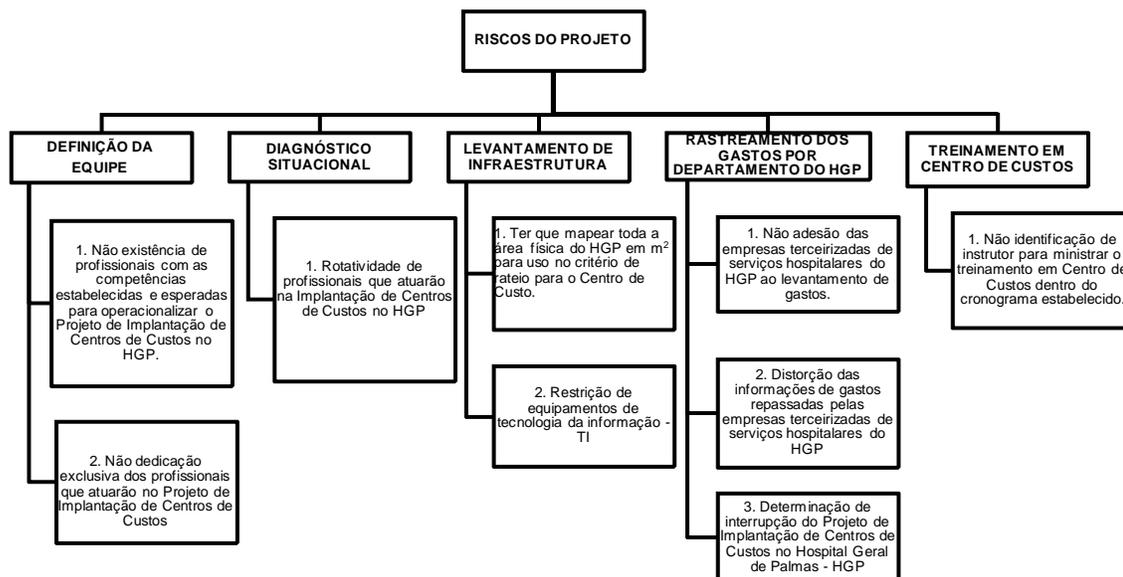
I. Descrição dos Processos de Gerenciamento de Riscos

São processos de gerenciamento de riscos, conforme o PMBOK:

- Planejamento do gerenciamento dos riscos - definição de como conduzir as atividades de gerenciamento dos riscos do projeto;
- Identificação dos riscos - processo de determinação dos riscos que podem afetar o projeto e de documentação de suas características;
- Análise qualitativa dos riscos - processo de priorização de riscos para análise ou ação adicional através da avaliação e combinação de sua probabilidade de ocorrência e impacto;
- Análise quantitativa dos riscos - processo de análise dos efeitos dos riscos identificados no objetivo geral do projeto;
- Planejamento das respostas aos riscos - maximização das oportunidades e mitigação/ minimização das ameaças aos objetivos do projeto;
- Monitoramento e controle dos riscos - processo de respostas aos riscos, por meio do acompanhamento dos riscos identificados, monitoramento dos riscos residuais, identificação de novos riscos e avaliação da eficácia do processo de riscos durante o todo o projeto.

II. RBS – Risk Breakdown Structure para a Identificação dos Riscos

Para elaboração da RBS foi realizada uma análise do contexto do risco associado a cada uma das entregas do projeto, como disposto na estrutura analítica.



Foram identificados riscos internos e externos, classificados da seguinte forma

- Riscos relativos a pessoal (interno): não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP; não identificação de instrutor para ministrar o treinamento em Centro de Custos dentro do cronograma estabelecido; rotatividade de profissionais que atuarão na Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP.
- Risco relativos a produção (interno): não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP.
- Riscos relativos a logística/infraestrutura (interno): ter que mapear toda a área física do Hospital Geral de Palmas - HGP em m² para uso no critério de rateio para o Centro de Custo; e restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação - TI.

- Riscos relativos aos terceirizados (externo): não adesão das empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP ao levantamento de gastos e a distorção das informações de gastos repassadas pelas empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP.
- Riscos políticos (externo): determinação de interrupção do Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP.

III. Identificação de Riscos

Os riscos identificados no projeto, segundo a WBS do projeto e a RBS anteriormente apresentada estão descritos na estrutura a seguir:

Id.	Identificação de Risco	Pacote de Trabalho	Pacotes da EAP
1	Não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Definição da Equipe	-Estabelecimento do perfil dos colaboradores -Identificação dos colaboradores -Negociação da formação da equipe -Aprovação da equipe -Publicação da Portaria
2	Não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP		
3	Rotatividade de profissionais que atuarão na Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Diagnóstico Situacional	-Levantamento dos profissionais por departamento no HGP -Levantamento das normas e rotinas dos profissionais por departamento no HGP -Levantamento dos tipos de serviços (itens de custos) realizados no HGP - Relatório de diagnóstico concluído
4	Ter que mapear toda a área física do Hospital Geral de Palmas - HGP em m ² para uso no critério de rateio para o Centro de Custo	Levantamento de Infraestrutura	-Levantamento de estrutura física e depreciação dos departamentos do HGP -Definição do método de cálculo da depreciação -Relatório de Infraestrutura
5	Restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação - TI		
6	Não adesão das empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP ao levantamento de gastos	Rastreamento dos Gastos por Departamento do HGP	-Definição dos centros de custos administrativos, auxiliares e produtivos -Definição da unidade de produção -Critério de rateio -Centro de custo determinado
7	Distorção das informações de gastos repassadas pelas empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP		
8	Não identificação de instrutor para ministrar o treinamento em Centro de Custos dentro do cronograma estabelecido	Treinamento em Centro de Custos	-Definição do instrutor/facilitador -Preparar material do curso -Realização do curso -Curso realizado
9	Determinação de interrupção do Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Rastreamento dos Gastos por Departamento do HGP	-Definição dos centros de custos administrativos, auxiliares e produtivos -Definição da unidade de produção -Critério de rateio -Centro de custo determinado

IV. Análise Qualitativa e Quantificação de Riscos

Identificação do Risco		Análise Qualitativa de Riscos				
Id.	Descrição de Riscos	Contexto	Probabilidade	Impacto	Impacto X Probabilidade	Exposição ao Risco
1	Não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Poucas experiências no desenvolvimento de metodologias para a apuração do gasto em saúde	Muito Alta	Baixo	MA / B	Alta
2	Não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	No HGP não há setor específico que cuide de custos hospitalares, portanto, deverão envolver-se diversos profissionais cujas rotinas se identifiquem com o assunto, porém, não exclusivos a ela	Média	Médio	M/M	Média
3	Rotatividade de profissionais que atuarão no Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Precariedade dos vínculos de trabalho	Alta	Muito Alto	A/MA	Alta
4	Ter que mapear toda a área física do Hospital Geral de Palmas - HGP em m ² para uso no critério de rateio para o Centro de Custo	O HGP foi projetado para ser hospital de "porta fechada" (atender apenas pacientes encaminhados de outras unidades), no entanto, atua como hospital de Urgência também, alterando vários ambientes do layout original	Baixa	Baixo	B/B	Baixa
5	Restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação - TI	Baixos investimentos em saúde, principalmente na área de TI, nos últimos 4 anos (2009 a 2012) a média de investimentos em relação ao gasto total foi de 2%.	Muito Alta	Muito Alto	MA /MA	Alta
6	Não adesão das empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP ao levantamento de gastos	Grande volume de despesas de custos indiretos da produção dos serviços hospitalares são realizados por empresas contratadas	Baixo	Muito Alto	B/MA	Média
7	Distorção das informações de gastos repassadas pelas empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP		Baixo	Muito Alto	B/MA	Média
8	Não identificação de instrutor para ministrar o treinamento em Centro de Custos dentro do cronograma estabelecido	Recente aplicabilidade de gestão de custos no setor público de saúde	Alto	Muito Alto	A/MA	Alta
9	Determinação de interrupção do Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Possibilidades que a gestão de custos oferece para que se conheça o custo real do procedimento oportunizando a transparência na utilização dos recursos	Muito Alta	Muito Alto	MA/MA	Alta

Os riscos foram quantificados na análise da relação de probabilidade *versus* impacto, sendo identificada a exposição ao risco (alta, média ou baixa) e receberam prioridade em função da sua exposição. Os que têm maior exposição são tratados como mais prioritários que os demais.

V. Planejamento de Respostas aos Riscos

Identificação de Riscos		Planejamento de Respostas aos Riscos				
Id.	Descrição do Risco	Ação de Resposta ao Risco	Estratégia de Resposta	Responsabilidade	Estimativa de Tempo da Ação	Estimativa de Custo da Ação
1	Não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	-	Aceitar/ Passiva	Misia Saldanha Figueiredo Gerente de RH	14 dias	R\$0,00
2	Não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	-	Aceitar/ Passiva	Aurea Aldenes Gerente de Gestão de Custos	14 dias	R\$0,00
3	Rotatividade de profissionais que atuarão na Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	Articulação com o Poder Político	Mitigar	Misia Saldanha Figueiredo Gerente de RH	60 dias	R\$0,00
4	Ter que mapear toda a área física do Hospital Geral de Palmas - HGP em m ² para uso no critério de rateio para o Centro de Custo.	Atuar junto ao setor de Arquitetura e Engenharia Hospitalar da Sesau para que faça esse trabalho	Mitigar	Cassius Ferreira Gariglio Pesquisador de Documentos dos Projetos Arquitetônicos	45 dias	R\$5.000,00
5	Restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação - TI	Adquirir pelo menos dois computadores para a execução do projeto	Mitigar			
6	Não adesão das empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP ao levantamento de gastos	-	Aceitar/ Passiva	Luiza Regina Dias Noieto Gerente do Projeto	90	R\$0,00
7	Distorção das informações de gastos repassadas pelas empresas terceirizadas de serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas - HGP		Aceitar/ Passiva			
8	Não identificação de instrutor para ministrar o treinamento em Centro de Custos dentro do cronograma estabelecido	Preparar um profissional da Secretaria de Saúde para ser o multiplicador da temática	Mitigar	Misia Saldanha Figueiredo Gerente de RH	85	R\$15.000,00
9	Determinação de interrupção do Projeto de Implantação de Centros de Custo no Hospital Geral de Palmas - HGP	-	Aceitar/ Passiva	Luiza Regina Dias Noieto Gerente do Projeto	90	R\$0,00

VI. Planilha de Monitoramento de Riscos Durante a Execução do Projeto

Identificação de Riscos		Monitoramento de Durante a Execução			
Id.	Descrição do Risco	Ação Preventiva	Responsável pela Ação	Data da Ação	Custo da Ação

VII. Procedimentos de Monitoramento de Riscos

No tocante ao monitoramento, cabe ao Gerente de Projeto as seguintes responsabilidades:

- Monitoramento dos riscos identificados durante o planejamento, bem como avaliação de novos riscos que possam ser identificados durante a execução;
- Avaliar as ações planejadas de respostas aos riscos identificados e atualizar as linhas de base (declaração de escopo/EAP, cronograma e orçamento);
- Atentar-se aos alertas que venham a ser observados, durante a execução do projeto, relacionados aos riscos identificados durante o planejamento. Novas ações de prevenção deverão ser registradas na *planilha de monitoramento de riscos* e consideradas na atualização das linhas de base do plano do projeto;
- Os impactos causados pelas novas ações preventivas às linhas de base do plano do projeto deverão ser comunicados ao patrocinador imediatamente posterior a tomada de decisão, observando que quando necessário, deverá solicitar a este aprovação para promover tais mudanças;
- Atentar-se aos alertas que indiquem a existência de novos riscos não identificados durante o planejamento. Se for necessária a tomada de novas ações de prevenção relacionadas a esses novos riscos, estas deverão ser registradas na *planilha de monitoramento de riscos*.

VIII. Administração do Plano de Gerenciamento de Riscos

Será responsável pelo plano de gerenciamento de riscos Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto, tendo como suplente Aurea Aldenes de Sousa Santos - Gerente de Gestão de Custos.

A frequência de atualização do plano de gerenciamento de riscos será de acordo com os alertas que indiquem a existência de novos riscos não identificados durante o planejamento.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

5.12. Plano de Gerenciamento de *Stakeholders*

Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins		
PLANO DE GERENCIAMENTO DE STAKEHOLDERS - PARTES INTERESSADAS		
Preparado por	Aurea Aldenes de Sousa Santos Cassius Ferreira Gariglio Luiza Regina Dias Noletto Mísia Saldanha Figueiredo	Versão: 01/01
Aprovado por	Vanda Maria Gonçalves Paiva	30/06/2013

I. Descrição dos Processos de Gerenciamento dos *Stakeholders*

O projeto propõe uma modelagem de centros de custos dentro do maior Hospital Geral do Estado, cujo sucesso de intervenção das metodologias aplicáveis serão impactadas diretamente pelo envolvimento ou não dos *Stakeholders*.

Identificados os *Stakeholders*, o Gerente de Projeto deverá montar uma equipe que tenha a habilidade para encaminhar todas as exigências e interesses das partes interessadas, desenvolvendo estratégias para tratar os seus diferentes níveis de poder, de forma que seja identificado o interesse único que influencie no sucesso do projeto.

II. Identificação dos *Stakeholders*

- **Patrocinador (*sponsor*):** Secretário de Estado da Saúde/ Gestor da Saúde - fornecedor de recursos financeiros para projeto.
- **Gerente do Projeto:** a pessoa responsável pela realização dos objetivos do projeto;
- **Equipe do Projeto:** grupo de pessoas responsável pela execução e gerenciamento do projeto.
- **Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins:** cliente-usuário que utilizará diretamente o produto do projeto.

Cliente-usuário do produto do projeto:

- Ministério da Saúde;

- Servidores/funcionários do Hospital Geral de Palmas;
- Servidores/funcionários da saúde;
- Entidades, Conselhos e Sindicatos de Classe;
- Empresas terceirizadas do Hospital Geral de Palmas - HGP.

III. Estratégia para Gerenciar os Stakeholders

Para determinar o nível de engajamento atual e desejado as partes interessadas do projeto serão agrupadas em quatro grupos:

- Campeões do projeto;
- Participantes do projeto;
- Participantes da comunidade;
- Participantes de oportunidades.

Parte Interessada		Critério para o Sucesso do Projeto	Impacto da Parte Interessada no Sucesso do Projeto
Campeões do Projeto	-Patrocinador -Ministério da Saúde	-Bom retorno sobre investimentos -Bens e serviços disponibilizados com gasto mínimo -Resultado final conforme vislumbrado -Reputação melhorada	-Muito alto -Normalmente o projeto não pode existir sem campeões do projeto
Participantes do Projeto	-Gerente do Projeto -Equipe do Projeto -Servidores/funcionários do Hospital Geral de Palmas -Servidores/funcionários da saúde	-Completar o projeto no prazo e dentro do orçamento -Alcançar todos os objetivos -Satisfazer outras metas e desejos das partes interessadas	-Muito alto -Participantes do projeto poderão fazer ou cancelar o projeto
Participantes da Comunidade	-Entidades, Conselhos e Sindicatos de Classe	-Beneficiar a comunidade -Minimizar o impacto sobre a comunidade -Satisfazer interesse particulares -Parar, adiar, mudar o projeto -Tirar proveito do projeto	-Alta -Pode requisitar mais esforço e recurso para satisfazer demandas, preocupações, objetivos
Participantes de Oportunidades	-Empresas terceirizadas do Hospital Geral de Palmas - HGP	-Oportunidade para auto-realização, enaltecimento -Oportunidade para promover visões, ideias ou filosofia próprias -Oportunidades de ganhos e lucro	-Baixo a alto -Impacto pode ser significativo caso outras partes interessadas possam ser influenciadas.

Serão usadas as seguintes estratégias para quebrar resistências e garantir o engajamento dos *stakeholders*, contribuindo para os critérios de sucesso do projeto.

Stakeholders	Estratégias de Engajamento	Avaliação do impacto e Comentários
Cliente	Identificar seus principais interesses e mostrar os benefícios do projeto relacionados	
Equipe resistente	Identificar os motivos das resistências e atuar para engajá-los. Distribuir bônus para atingir as metas do projeto	
Gerentes funcionais	Identificar seus principais interesses e mostrar os benefícios do projeto relacionados. Caso eles não existam, escalar.	Os gerentes responsáveis por membros da equipe do projeto podem impedir que os mesmos trabalhem no projeto.

IV. Frequência de Avaliação dos Stakeholders

A avaliação dos *Stakeholders* será simultânea a execução do projeto e as entregas no tempo previsto, visando verificar se todas as partes interessadas estão contribuindo efetivamente para o sucesso do projeto.

V. Administração do Plano de Gerenciamento de Stakeholders

Será responsável pelo plano de gerenciamento de *Stakeholders* Luiza Regina Dias Noleto - Gerente do Projeto juntamente com toda a equipe.

O plano de gerenciamento de escopo será reavaliado semanalmente de acordo com os resultados da avaliação nas reuniões de acompanhamento.

REGISTRO DE ALTERAÇÕES		
Data	Modificado por	Descrição da Mudança

APROVAÇÕES		
Patrocinador		Data

6. RESULTADOS ESPERADOS

A execução do projeto cujo objetivo é implantar os centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral auxiliará a tarefa de planejamento da assistência à saúde na medida em que o gestor, diante de alternativas de custos, poderá escolher aquela que representa a melhor alocação dos recursos.

Além disso, facilitará a identificação da necessidade de financiamento, possibilitando a orientação de novos investimentos, promovendo maior transparência das ações necessárias para o controle social, e conseqüentemente contribuirá para a qualificação do desempenho do papel dos gestores estadual (Secretaria de Saúde) e dos gestores do Hospital.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido possibilitou a elaboração dos planos gerenciais que viabilizarão a implantação de centros de custos dos serviços hospitalares do Hospital Geral de Palmas (HGP), contribuindo para que a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS na esfera estadual, possa vir a comprovar a eficiência e eficácia dos gastos realizados naquele nosocômio, na medida em que os serviços e procedimentos hospitalares estarão sendo executados com base em instrumentos que estimulem a elaboração de informações gerenciais para nortear a tomada de decisão, bem como o fornecimento de dados sobre o desempenho do referido hospital, que se comprovarão, conforme os indicadores de custos alcançados.

Desta maneira, os recursos poderão ser alocados de acordo com a comprovação dos gastos acompanhados e avaliados, evitando desperdícios e ainda a má aplicação dos recursos financeiros que ainda são disponibilizados conforme a livre demanda das unidades hospitalares, dando maior qualidade ao gasto em prol da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BETOVEM. C. et. al. **Gestão de custos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009, 160 p.

BRASIL. **Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm

_____. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16.01.2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>.

_____. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de Acreditação Hospitalar**. 3. ed. rev. e atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, Janice. D. de. **Gestão estratégica de custos em saúde: Importância da Gestão de Custos para o Sistema de Saúde**. In: Curso de Especialização em Economia da Saúde. EAD/USP/Samaritano, São Paulo, 2011. Mimeografado.

CASTRO, Janice. D. de. **Gestão estratégica de custos em saúde: o custo das instituições.** In: Curso de Especialização em Economia da Saúde. EAD/USP/Samaritano, São Paulo, 2011. Mimeografado.

Centro de Custos, 2014 p.20. Disponível em: <https://www.sigecloud.com.br/blog/o-que-e-centro-de-custos>. Acesso em 20 abr. 2014.

DINSMORE, Paul C; CABANIS-BREWING, J. **AMA manual de gerenciamento de projetos.** Coord. Equipe de tradução Adriane Cavalieri: Jefferson Leandro Anselmo Anselmo, Farhad Abdollahyan, Marcelo Foresti de Matheus Cota. Rio de Janeiro: Brasport, 2009.

FINOCCHIO, Júnior J. **Project model Canvas: gerenciamento de projetos sem burocracia.** Ilustrado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Gestão de Custos, 2014. P. 12. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Centro_de_custo. Acesso em: 12 mar. 2014.

LEONE, G. S. G. **Curso de Contabilidade de Custos.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARA S. et al. Observatório cases de sucesso na gestão pública. In: **Curso MBA em Gerenciamento de Projeto. Unitins, Palmas, 2010. Mimeografado.**

MARTINS, E. **Contabilidade de custos.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PMI, Project Management Institute (Editor). PMBOK® (Project Management Body of Knowledge) Guide, Quinta Edição. USA: PMI, 2013.

SCHIAVON, M. **Gerenciamento de qualidade - Módulo VII Curso MBA em Gerenciamento de Projetos Governamentais.** Mimeografado, Palmas-TO, 2013.

SOLER, Alonso M. **Rosalina e o piano: caso de aplicação de gerenciamento de projetos.** Rio de Janeiro: Brasport, 2008.

VIANA, Vargas R. **Gerenciamento de projetos: estabelecendo diferenciais competitivos.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2009.

XAVIER, Carlos M. da S. **Metodologia simplificada de gerenciamento de projetos Basic Methodware®** Rio de Janeiro: Brasport, 2011.

GP: Luiza Regina Dias Noieto

PITCH: Implantação de Centros de Custos no Hospital Geral de Palmas, Estado do Tocantins

<p>JUSTIFICATIVAS Passado</p> <ul style="list-style-type: none"> A dinâmica e a estrutura de custos favorece melhor gerenciamento dos recursos e otimização dos insumos; Grande dificuldade na identificação de dados essenciais à apuração de custos nas unidades públicas; Viabilidade de uma alocação de recursos condizente com as necessidades do Hospital. Demonstrar os benefícios econômicos para a qualificação do desempenho do papel dos gestores e fortalecimento da gestão do SUS. 	<p>PRODUTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Centros de custos do Hospital Geral de Palmas - HGP implantados. 	<p>STAKEHOLDERS Externos & Fatores Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe do Projeto; Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins; Ministério Saúde; Funcionários do HGP; Funcionários da saúde; Entidades/Conselhos e Sindicatos de Classe; Empresas terceirizadas do HGP. 	<p>PREMISSAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe mínima necessária; Espaço físico adequado. 	<p>RISCOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Não existência de profissionais com as competências estabelecidas e esperadas para operacionalizar o Projeto; Não dedicação exclusiva dos profissionais que atuarão no Projeto; Rotatividade de profissionais que atuarão na Implantação do Projeto; Ter que mapear toda a área física do HGP em m2 para uso no critério de rateio para o Centro de Custo; Restrição de equipamentos de Tecnologia da Informação – TI; Não adesão das empresas terceirizadas; Distorção das informações de gastos/terceirizadas do HGP; Não identificação de instrutor para treinamento em Centro de Custos; Determinação de interrupção do Projeto.
<p>OBJ SMART</p> <p>Implantar os centros de custos dos serviços hospitalares realizados no Hospital Geral de Palmas, que possibilitem o conhecimento do quanto custam os seus procedimentos, que viabilizem a otimização dos recursos utilizados e contribua para a redução dos custos hospitalares, até 22 de setembro de 2014.</p>	<p>REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilização de ferramenta tecnológica para apuração dos custos; Definição do critério de rateio dos custos indiretos; Informação do custo unitário dos procedimentos. 	<p>EQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> Luiza Regina - Ger. Projeto Aurea Aldenes Cassius Ferreira Misia Saldanha 	<p>GRUPOS DE ENTREGAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Definição da equipe Diagnóstico situacional Treinamento em centro de custo Levantamento de infraestrutura Rastreamento dos gastos por departamento do HGP 	<p>LINHA DO TEMPO</p> <p>24/10/2013</p> <p>16/01/2014</p> <p>20/02/2014</p> <p>20/03/2014</p> <p>30/06/2014</p>
<p>BENEFÍCIOS Futuro</p> <ul style="list-style-type: none"> Conhecimento do quanto custam os procedimentos do HGP; Otimização dos recursos utilizados nos procedimentos do HGP. 		<p>RESTRIÇÕES</p> <p>Implantar uma ferramenta tecnológica de apuração de custos.</p>		<p>\$\$\$ CUSTOS</p> <p>R\$310.844,55 Total</p> <p>R\$236.995,00 Valor Econômico</p> <p>R\$ 40.000,00 Valor Financeiro</p> <p>R\$ 33.849,75 Reservas Gerenciais</p>

Fonte: Project Model Canvas

Autor: José Finocchio