ACADEMIA MILITAR

Direcção de Ensino

Curso de Administração Militar

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA

O SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO E A CONTABILIDADE ANALÍTICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE

AUTOR: Aspirante-Aluno Rodrigo Garcia Gonçalves Brito

ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Manuela M. S. Sarmento Coelho

CO-ORIENTADORA: Capitão Susana Torres Fernandes Ramos

LISBOA, MAIO DE 2008

ACADEMIA MILITAR

Direcção de Ensino

Curso de Administração Militar

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA

O SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO E A CONTABILIDADE ANALÍTICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE

AUTOR: Aspirante-Aluno Rodrigo Garcia Gonçalves Brito

ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Manuela M. S. Sarmento Coelho

CO-ORIENTADORA: Capitão Susana Torres Fernandes Ramos

LISBOA, MAIO DE 2008

DEDICATÓRIA

Á Inês pelo estímulo contínuo,
pela justa medida do ser e
estar no mundo.

AGRADECIMENTOS

Com a aproximação do termo de mais uma etapa de formação da Academia Militar, não poderia deixar de agradecer, e expressar o meu reconhecimento com todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram para a sua realização.

Não atribuindo maior ou menos relevância pela ordem de agradecimentos, gostaria de agradecer à Prof. Doutoura Manuela Sarmento pelo profissionalismo, pela forma de relacionamento com os alunos demostrado ao longo destes últimos anos e pela orientação desta derradeira etapa.

À Capitão Ramos e a todos as pessoas do Hospital Militar Regional Nº1 pelo contributo incansável, e pelo acompanhamento de todo o trabalho.

Dedico um especial agradecimento à Prof. Maria Margarida, que muito contribuíu para a realização deste trabalho, pela atenção, carinho e paciência com que transmitiu os seus conhecimentos, conduzindo-me ao longo dos últimos meses.

Finalmente quero agradecer à namorada, à irmã, aos pais e amigos o apoio que sempre me deram na prossecução deste trabalho.

A todos, pela força e coragem que me incutiram e pela enorme compreensão, um sincero obrigado.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS…….....…….. i
ÍNDICE GERAL……...…… ii
ÍNDICE DE FIGURAS…….. vi
LISTA DE SIGLAS…… x
RESUMO.....……...…… xi
ABSTRACT……...…….. xii

CAPITULO 1 - INTRODUÇÃO 1
1.1 - PROBLEMA, JUSTIFICAÇÃO E PERTINÊNCIA DO ESTUDO. 3
1.2 OBJECTIVO GERAL 5
1.3 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS 5
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO 5
1.5 METODOLOGIA 6

CAPITULO 2 - OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO 8
2.1 DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES 8
2.2 ENTREPRISE RESOURCE PLANNING 10
2.2.1 CARACTERISTICAS DOS ENTREPRISE RESOURCE PLANNING 10
2.2.2 MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO 11
2.2.3 MÓDULO DE CONTROLLING DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO 12

CAPITULO 3 - A CONTABILIDADE ANALÍTICA 14
3.1 –ABORDAGEM CONCEPTUAL DA CONTABILIDADE ANALÍTICA, DE GESTÃO E DE CUSTOS. 14
3.2 – SISTEMAS DE CONTABILIDADE ANALÍTICA 15
3.2.1 – SISTEMAS DE CUSTEIO 15
3.3.2 - CONCEITOS DA CONTABILIDADE ANALÍTICA 17
3.3 - SISTEMA DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS 18
3.3.1- CONCEITOS DO SISTEMA 18
3.3.2 - PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS 19

3.3.3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS 21

CAPITULO 4 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1 22

4.1- O HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1 22

4.1.1– MISSÃO, ORGANIZAÇÃO, RECURSOS FINANCEIROS E MOVIMENTO ASSISTÊNCIAL 22

4.1.2- ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL NO REGIME JURÍDICO E FINANCEIRO DOS SERVIÇOS
E ORGANISMOS DA ADMINSTRAÇÃO PÚBLICA. 23

4.2 - SITUAÇÃO ACTUAL RELATIVA À CONTABILIDADE ANALÍTICA DO HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1 24

4.3 - MODELO PROPOSTO NO BUSINESS BLUEPRINT 25

4.4 - MODELO PROPOSTO NO PLANO DE CONTABILIDADE ANALÍTICA DOS HOSPITAIS 27

CAPITULO 5 – IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTABILIDADE ANALÍTICA DOS HOSPITAIS NO HOSPITAL MILITAR REGIONAL Nº1 30

5.1 – ESTRUTURA E PRESSUPOSTOS DA IMPLEMENTAÇÃO 30

5.2 –IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO NO MÓDULO DE CO 31

5.3 – APRESENTAÇÂO DOS RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO 36

CAPITULO 6 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES 38

6.1 - CONCLUSÕES 38

6.1.1 - RECOMENDAÇÕES 41

6.1.2 - LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO 42

6.1.3 – INVESTIGAÇÕES FUTURAS 42

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43

APÊNDICES

APÊNDICE A – CLASSES DE CUSTO SECÚNDARIAS 47

APÊNDICE B– GRUPO DE CLASSES DE CUSTO 48

APÊNDICE C – DADOS MESTRE CENTROS DE LUCRO 49

APÊNDICE D – GRUPO DE CENTROS DE LUCRO 52

APÊNDICE E– CENTROS DE CUSTO..... 53

APÊNDICE F– GRUPOS DE CENTROS DE CUSTO 55

APÊNDICE G– ACTIVIDADES 56

APÊNDICE H– GRUPOS DE ACTIVIDADES..... 59

APÊNDICE I– ÍNDICES ESTATÍSTICOS 62

APÊNDICE J – VALORES DO ÍNDICE ESTATÍSTICO ELECTRICIDADE 63

APÊNDICE L– GRUPOS DE ÍNDICES ESTATÍSTICOS..... 65

APÊNDICE M – TRANSFERÊNCIA MANUAL DE CUSTOS..... 66

APÊNDICE N – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS..... 67

APÊNDICE O- CICLOS E SEGMENTOS DOS CICLOS..... 70

APÊNDICE P – PLANEAMENTO DAS ACTIVIDADES/TARIFAS 72

APÊNDICE Q – ALOCAÇÃO DIRECTA DE ACTIVIDADES 73

APÊNDICE R– DECOMPOSIÇÃO DOS CUSTOS REAIS..... 74

APÊNDICE S – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS DE CUSTO OPERACIONAIS..... 75

APÊNDICE T – MAPA DOS CUSTOS POR CLASSES DE CUSTO 76

APÊNDICE U – MAPA DAS CLASSES DE CUSTO POR CENTRO DE CUSTO 77

APÊNDICE V MAPA DOS CUSTOS POR ACTO CLÍNICO..... 79

APÊNDICE Z – MAPA DOS CUSTOS POR TIPO DE CONSULTA EXTERNA 86

APÊNDICE A1 - UNIDADES DE MEDIDA 88

APÊNDICE B1 - RESUMO DOS MAPAS DA FORÇA AÉREA 89

ANEXOS

ANEXO C1 – MAPA DO CALENDÁRIO DO PROJECTO SIG MDN 91

ANEXO D1 – DIFERENÇA ENTRE DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO 92

ANEXO E1 – DESENHO GLOBAL DO SAP R/3 93

ANEXO F1 – ROADMAP DA METODOLOGIA ASAP 94

ANEXO G1 – DIRECCIONADORES DE CUSTO 95

ANEXO H1 – ORGANIGRAMA DIRECÇÃO 96

ANEXO I1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 97

ANEXO J1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS DE APOIO 98

ANEXO L1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS CLÍNICOS 99

ANEXO M1 - MAPA RESUMO DOS MOVIMENTOS ASSISTÊNCIAIS 100

ANEXO N1 – PLANO DE ACTIVIDADES 2008 POR ELEMENTO DE ACÇÃO 101

ANEXO O1 – MAPA EXEMPLO DAS ACTIVIDADES SIPPO 102

ANEXO P1 – MAPA DOS NÍVEIS DE APURAMENTOS DO PCAH 103

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPITULO 4 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1

Figura 4.1 – Modelo proposto na fase de desenho conceptual.....26

CAPITULO 5 – IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTABILIDADE ANALÍTICA DOS HOSPITAIS NO HOSPITAL MILITAR REGIONAL Nº1

Figura 5.1- Fases da implementação do modelo ao HMR1.....36

APÊNDICE A – CLASSES DE CUSTO SECÚNDARIAS

Figura A.1 – Print screen das classes de custo criadas no Módulo Controlling.....47

APÊNDICE B– GRUPO DE CLASSES DE CUSTO

Figura B.1- Grupo de classes de custo criadas no Módulo Controlling.....48

APÊNDICE C – DADOS MESTRE CENTROS DE LUCRO

Figura C.1 – Dados mestres dos centros de lucro inseridos no Módulo de Controlling.....49

Figura C.2 – Processo exemplo de criação de um centro de lucro 51

APÊNDICE D – GRUPO DE CENTROS DE LUCRO

Figura D.1 – Hierarquia dos centros de lucro criados.....52

APÊNDICE E– CENTROS DE CUSTO

Figura E.1 – Dados mestres dos centros de custo criados.....53

Figura E.2 – Processo exemplo de criação dos dados mestres dos centros de custo.....54

APÊNDICE F– GRUPOS DE CENTROS DE CUSTO

Figura F.1 – Grupos de centros de custo criados e sua estrutura.....55

APÊNDICE G– ACTIVIDADES

Figura G.1 – Actividades criadas no sistema.....56

Figura G.2 – Processo exemplo de criação de actividades.....58

APÊNDICE H– GRUPOS DE ACTIVIDADES

Figura H.1 – Grupos de actividades.....59

Figura H.2 – Estrutura dos grupos de actividades.....61

APÊNDICE I– ÍNDICES ESTATÍSTICOS

Figura I.1 – Processo de criação dos índices estatísticos.....62

Figura I.2 – Índices estatísticos dos gastos gerais.....62

Figura I.3 – Índices estatísticos de distribuição para os centros de custo operacionais.....62

APÊNDICE J – VALORES DO ÍNDICE ESTATÍSTICO ELECTRICIDADE

Figura J.1 – Processo exemplo da atribuição de valores aos índices estatísticos.....63

Figura J.2 Entrada exemplo de valores dos índices estatísticos.....64

APÊNDICE L– GRUPOS DE ÍNDICES ESTATÍSTICOS

Figura L.1 – Estrutura dos grupos de índices estatísticos.....65

APÊNDICE M – TRANSFERÊNCIA MANUAL DE CUSTOS

Figura M.1 –Processo exemplo de entrada de valores na transferência manual de custos.....66

Figura M.2 – Execução da transferência manual de custos.....66

APÊNDICE N – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS

Figura N.1 – Mapa dos custos por centro de custo antes da execução dos ciclos de transferência.....67

APÊNDICE O- CICLOS E SEGMENTOS DOS CICLOS

Figura O.1 – Ciclos de transferência períodica com os respectivos centros emissores e receptores.....70

Figura O.2 – Processo exemplo de criação dos ciclos de trasferência.....70

Figura O.3 – Processo exemplo de criação dos segmentos dos ciclos de transferência.....71

APÊNDICE P – PLANEAMENTO DAS ACTIVIDADES/TARIFAS

Figura P.1 – Exemplo de planeamento entre centros de custo e actividades.....72

APÊNDICE Q – ALOCAÇÃO DIRECTA DE ACTIVIDADES

Figura Q.1 – Processo exemplo de alocação das actividades desenvolvidas pelos centros de custo.....73

APÊNDICE R– DECOMPOSIÇÃO DOS CUSTOS REAIS

Figura R.1 – Processo exemplo que permite imputar os custos dos centros de custo nas respectivas actividades.....74

APÊNDICE S – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS DE CUSTO OPERACIONAIS

Figura S.1 – Custos por centro de custo operacional após a execução do ciclo de transferência periódica de custos.....75

APÊNDICE T – MAPA DOS CUSTOS POR CLASSES DE CUSTO

Figura T.1 – Mapa dos custos totais por classes de custo.....76

APÊNDICE U – MAPA DAS CLASSES DE CUSTO POR CENTRO DE CUSTO

Figura U.1 – Mapa exemplo dos custos por classes de custo: Centro de custo 43090000006 Neurologia.....77

Figura U.2 – Mapa dos custo no centro de custo 43090000049 após devidas imputações.....78

APÊNDICE V MAPA DOS CUSTOS POR ACTO CLÍNICO

Figura V.1 – Mapa dos custos finais unitários por acto clínico.....79

APÊNDICE Z – MAPA DOS CUSTOS POR TIPO DE CONSULTA EXTERNA

Figura Z.1 – Mapa de custos unitários no grupo de custos consulta externa.....86

APÊNDICE A1 - UNIDADES DE MEDIDA

Figura A1.1 – Exemplo dos índices estatísticos existêntes no sistema.....88

APÊNDICE B1 - RESUMO DOS MAPAS DA FORÇA AÉREA

Figura B1.1 – Transacções dos mapas da Força Aérea.....89

ANEXO C1 – MAPA DO CALENDÁRIO DO PROJECTO SIG MDN

Figura C1.1 - Calendarização do projecto SIG MDN.....91

ANEXO D1 – DIFERENÇA ENTRE DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO

Figura D1.1 – Diferença entre dados, informação e conhecimento.....92

ANEXO E1 – DESENHO GLOBAL DO SAP R/3

Figura E1.1 – Módulos do SAP R/3.....93

ANEXO F1 – ROADMAP DA METODOLOGIA ASAP

Figura F1.1 – Etapas da implementação.....94

ANEXO G1 – DIRECCIONADORES DE CUSTO

Figura G1.1 – Esquema de direcionadores de custos.....95

ANEXO H1 – ORGANIGRAMA DIRECÇÃO

Figura H1.1 – Organigrama da direcção do HMR1.....96

ANEXO I1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Figura I1.1 – Organigrama serviços administrativos.....97

ANEXO J1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS DE APOIO

Figura J1.1 – Organigrama dos serviços de apoio.....98

ANEXO L1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS CLÍNICOS

Figura L1.1 – Organigrama serviços clínicos.....99

ANEXO M1 - MAPA RESUMO DOS MOVIMENTOS ASSISTÊNCIAIS

Figura M1.1 – Resumo dos movimentos assitênciais.....100

ANEXO N1 – PLANO DE ACTIVIDADES 2008 POR ELEMENTO DE ACÇÃO

Figura N1.1 – Plano de Actividades 2008 do HMR1 por elemento de acção.....101

ANEXO O1 – MAPA EXEMPLO DAS ACTIVIDADES SIPPO

Figura 01.1 – Exemplo de actividades do SIPPO.....102

ANEXO P1 – MAPA DOS NÍVEIS DE APURAMENTOS DO PCAH

Figura P1.1 – Níveis de apuramento dos custos indirectos do PCAH.....103

LÍSTA DE SIGLAS

ABC:	Custo Baseado nas Actividades
ASAP:	Accelarated SAP
CO:	Controlling
DCCR:	Despesas Com Compensação de Receitas
EA:	Unidade de Actividade
GNR:	Guarda Nacional Répúblicana
HMR1:	Hospital Militar Regional Nº1
ID:	Perfil de Utilizador
MDN:	Ministério da Defesa Nacional
MRP:	Material Requirement Planning
OMDN:	Orçamento do Ministério da Defesa Nacional
PCAH:	Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais
POCP:	Plano Oficial de Contabilidade Pública
POCE:	Plano Oficial de Contabilidade – Educação
POCMS:	Plano Oficial de Contabilidade – Ministério da Saúde
PSP:	Policia de Segurança Pública
RAFE:	Regime da Administração Financeira do Estado
RMN:	Região Militar Norte
SAP:	Sistemas, Aplicações e Produtos informáticos
SIG:	Sistema Integrado de Gestão
SNS:	Serviço Nacional de Saúde
TIC:	Tecnologias da Informação e Comunicação
VCEME:	Vice-Chefe do Estado Maior do Exército

RESUMO

As organizações estão hoje inseridas num mundo globalizado que as obriga e coage de forma a optarem pelo uso das Tecnologias da Informação. Numa tentativa de redução do défice público, a introdução do exigente Regime da Adminstração Financeira do Estado e o Plano Oficial de Contabilidade Pública levou à aquisição por parte do Ministério da Defesa Nacional de um Sistema Integrado de Gestão. A integração dos dados dos três Ramos das Forças Armadas era a meta pretendida. Um conjunto de dificuldades no processo de implementação do Sistema Integrado de Gestão levou à não entrada em produtivo de um conjunto de módulos fundamentais para o processo de tomada de decisão.

Neste contexto, o principal objectivo deste trabalho consiste, por um lado, em verificar a adequabilidade do desenho do módulo de Controlling e, por outro lado, propor um modelo adaptado à realidade do Hospital Militar Regional Nª1. Neste sentido, para o desenvolvimento do estudo empírico desenvolveu-se um teste de implementação do módulo de Controlling no bloco de formação do Sistema Integrado de Gestão, baseado no Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde.

Os resultados evidenciam a adequabilidade e a importância da entrada em produtivo do módulo de Controlling, uma ferramenta imprescendível para o processo de tomada de decisão. Da mesma forma verifica-se a pertinência da opção por um modelo adequado à especificidade dos hospitais militares, nomeadamente o Hospital Militar Regional Nº1.

Palavras-chave:
SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO
TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO
CONTABILIDADE ANALÍTICA

ABSTRACT

Nowadays, the organizations are inserted in a globalized world that forces and compels them to opt for the use of the Information Technologies. In an attempt of reducing the public deficit, the introduction of the demanding State´s Financial Administration Regime and the Public´s Accountancy Official Plan led to acquisition of the Enterprise Resource Planning by the portuguese Ministério de Defesa Nacional.

The integration of the data information for Armed Forces was the intended goal. A set of difficulties in the implementation process of the Enterprise Resource Planning led to a non-entrance of a set of basic modules for the process of decision taking.

Therefore, the main goal of this work consists, on one hand, in verifying the adequacy of the drawing of the Controlling module, and on the other hand, considering a suitable model to the reality of the Regional Military Hospital Nº1. Thus being, for the development of the empirical study a test of implementation of the Controlling module in the block of formation was developed based on the Plan of Analytical Accounting of the hospitals of the Health Ministry.

The results evidence the adequacy and the importance of the entrance in productive of the Controlling module, an essential tool for the process of decision taking.

In the same way, it is verified relevancy of the option for a suitable model to the specialty of the military hospitals, particularly the Hospital Militar Regional Nº1

Key words:

ENTREPRISE RESOURCE PLANNING

INFORMATION TECHNOLOGIES

COST ACCOUNTING

CAPITULO 1 - INTRODUÇÃO

A sociedade encontra-se em permanente mudança e evolução. As alterações verificadas na sociedade, durante o século passado e início do presente século, são de igual forma sentidas e acompanhadas pelas organizações, sejam elas empresas privadas ou organismos públicos.

Ao contrário do que se verificou no inicio do séc XX, as alterações actuais caracterizam-se pela permanente e rápida evolução de todos os sistemas que compôem a sociedade. Estas bruscas e rápidas transformações confundem-se, por vezes, com revoluções permanentes de uma sociedade globalizada. Às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) associa-se o motor de arranque desta Sociedade da Informação, impondo novas dinâmicas nas organizações, redefinindo os fundamentos dos negócios e introduzindo novas estratégias. As TIC e os Sistemas de Informação passaram a fazer parte integrante do dia-a-dia das empresas privadas e dos organismos públicos. (Franco et al, 2008, p.17)

Vive-se numa sociedade em que as organizações são inundadas de informação, e o maior desafio que surge é o de encontrar novas formas optimizadas e organizadas de extração da informação, tornando-a útil para a tomada de decisões. Deste modo, a informação por si só pode não ser suficiente para ser considerada uma mais-valia, existindo assim um estágio superior: o conhecimento, (Salvador, 2006, p.1) como referem Gouveia e Ranito ao afirmarem que o conhecimento "permite a hierarquização da informação e possibilita a avaliação da informação disponível para a tomada de decisões." (Gouveia & Ranito, 2004, p.12)

Assim, e perante este cenário, e cumulativamente com o aumento da complexividade nas organizações, estas sentem a necessidade de aquisição de Sistemas de Informação baseados no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação. Naturalmente, os Sistemas de Informação sofreram alterações ao longo das últimas decádas. Incialmente, o uso destes Sistemas eram baseados apenas em áreas departamentais específicas, nomeadamente os Materials Requirements Planning (MRP), que apareceram na década de 70, como uma ferramenta de lançamento de encomendas na área de produção e compras. Actualmente, estes Sistemas tornaram-se incipientes, dando origem aos Enterprise Resource Planning (ERP), que representam Sistemas Integrados de Gestão. Os ERP envolvem a integração de todas as áreas de negócio das organizações. (Silva & Alves, 2000, p.64)

Os Enterprise Resource Planning foram e continuam a ser largamente expandidos após a década de 90. Os motivos associados a esta expansão, e o interesse demonstrado por parte das empresas na aquisição desdes Sistemas, estão relacionados directamente

com o aumento da competividade entre as empresas, a permanente procura da redução de custos, o aumento das necessidades de controlo das informações e a necessidade de integrações das diferentes áreas, nomeadamente a financeira, a logística e a de recursos humanos. (Santos, 2005, p.15)

Nos organismos públicos, os conjuntos de reformas de modernização da Administração Pública reflectem as preocupações permanentes do Estado na aplicação de Sistemas de Informação aos seus organismos. Segundo Santos, "A aplicação dos novos modelos de gestão da Adminstração Pública surge na necessidade de redução do défice público, através de uma lógica empresarial" (Santos, 2005, p.13). As linhas de orientação da Reforma da Administração Pública encontram-se previstas na Resolução do Conselho de Ministros nº95/2003 de 10 de Julho. Esta Resolução pretende implementar a melhoria dos serviços e instituir uma lógica de gestão por objectivos, e estas materializam-se através de sete linhas de orientação, onde se prevê a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação para a melhoria e optimização dos serviços prestados pelo Estado. (Santos, 2005, p.14)

A modernização da Administração Pública Portuguesa empreendeu, principalmente desde a década de 90, programas de reforma. Foram implentados nos diversos organismos públicos novos sistemas contabilísticos, que permitissem não só o cumprimento do controlo orçamental, mas também que facilitassem informação sobre a situação financeira e patrimonial, prevendo ainda o cálculo e análise dos custos e proveitos dos produtos, serviços e actividades. O resultado pretendido destas reformas é constituir um poderoso instrumento de gestão, permitindo o controlo financeiro e a disponibilização de informação aos utilizadores. A materilização destes programas resulta, essencialmente, da publicação de quatro diplomas legais: 1) Lei nº8/90, de 20 de Fevereiro , que definiu as bases da contabilidade pública; 2) Lei nº6/91, de 20 de Fevereiro, que veio estabelecer um conjunto de novos princípios e regras orçamentais; 3) Decreto-Lei nº155/92, de 28 de Julho, que constitui o regime da administração financeira do Estado; 4) Decreto-Lei nº232/97, de 3 de Setembro, que aprova o Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP)[1].

Com as exigentes medidas adoptadas pelo Estado nos últimos anos sobre a Contabilidade Pública, juntamente com as dificuldades sentidas pelo Ministério da Defesa Nacional (MDN) na implementação do Regime de Administração Financeira do Estado (RAFE), levou-se a cabo a celebração de um contrato, em 28/09/2004, com a empresa SAP Portugal – Sistemas, Aplicações e Produtos Informáticos, Sociedade Unipessoal, Lda. O contrato visava a prestação de serviços de implementação de um Sistema Integrado de Gestão em todo o Ministério da Defesa Nacional. Tinha como principal objectivo a integração dos dados nos três ramos das Forças Armadas, na área financeira, logística e de

[1] Simultaneamente foi criado a Comissão de Normalização Contabilistica da Administração Pública (CNCP).

recursos humanos. O termo do contrato coincidia com a implementação do Projecto SIG nos diferentes modúlos e estava previsto para Maio de 2006[1].

A entrada em produtivo dos módulos financeiros e logísticos coincidia com o início do ano financeiro de 2006[2]. No entanto, resultante dos objectivos não terem sido alcançados em diversos módulos, o Ministério da Defesa Nacional foi obrigado à celebraração de um novo contrato de prestação de serviços com a empresa Novabase Consulting, Consultoria, Desenvolvimento e Operação de Sistemas de Informação, S.A. O contrato ascendia a 995.000€, acrescido de IVA, com início em 01/01/2007 e termo em 31/12/2007. Os objectivos considerados no caderno de encargos visavam a entrada em produtivo dos blocos em falta[3].

Em Maio de 2008 verificou-se que diversos blocos continuavam em falta, nomeadamente o Bloco 1.2 (CO) de *Controlling* (Contabilidade Analítica). Assim, passados os longos onze anos da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 232/97, de 03 de Setembro, que torna a Contabilidade Orçamental, Patrimonial e Analítica obrigatória, o Exército e consequentemente o Ministério da Defesa Nacional, ainda não tinham conseguido implementar a exigência da Contabilidade Analítica. O Decreto-Lei nº232/97 de 03 de Setembro impõe a Contabilidade Analítica no nº1 do Artigo 2º, que refere: "o Plano de Oficial de Contabilidade Pública é obrigatoriamente aplicável a todos os serviços e organismos da administração central, regional e local que não tenham natureza, forma e designação de empresa pública ..."[4]

1.1 - PROBLEMA, JUSTIFICAÇÃO E PERTINÊNCIA DO ESTUDO.

O presente Trabalho de Investigação Aplicado, cujo tema é o Sistema Integrado de Gestão e a Contabilidade Analítica numa Unidade de Saúde (Hospital Militar Regional Nº1), foca duas áreas fundamentais: o Sistema Integrado de Gestão (Entreprise Resource Planning), aquirido em 2004, e o Sistema de Contabilidade Analítica preconizado pelo Decreto-Lei nº232/97 de 03 de Setembro.

No que concerne à implementação do referido Decreto-Lei, note-se que este não cria as normas necessárias para o desenvolvimento de uma Contabilidade Analítica nos diversos organismos da Administração Central do Estado. Existem, assim, os planos sectoriais (POC-Ministério da Saúde, POC- Educação, POC-Administração Local, POC-Segurança Social) que contribuem com mecanismos conducentes ao efectivo apuramento dos custos e proveitos.

Um recente estudo empírico sobre o estado da implementação da Contabilidade Analítica nos sectores supra indicados refere que um dos motivos para a não

[1] Acórdão N.º 131/2007 - de 15 de Novembro, p.3.
[2] Ver ANEXO C1 - Mapa do calendário do projecto SIG MDN.
[3] Acórdão N.º 131/2007 - de 15 de Novembro, p.5.
[4] Decreto-Lei nº232/97, de 3 de Setembro, p.2.

implementação deste Sistema reside nas limitações informáticas ou na complexidade dos Sistemas informáticos. (Carvalho, Costa & Macedo, 2008, p.29)

Tendo em conta que o Ministério da Defesa Nacional adquiriu em 2004 um Sistema Integrado de Gestão (SAP R/3), será possivel atribuir as responsabilidades ao programa informático, mais precisamente ao Bloco 1.2 CO pela não implementação da Contabilidade Analítica? Atente-se que se torna contraditória a existência de um ferramenta que permite a utilização de um Sistema de Contabilidade Analítica, e a não implementação até à data. Avultosos recursos foram necessários para dotar o Ministério da Defesa Nacional de uma ferramenta que realmente correspondesse às exigências pretendidas, no entanto, ainda não retirámos todos os proveitos de uma poderosa ferramenta de apoio à decisão.

Existe uma diversidade de organismos, cada um com características próprias, que compõem o Ministério da Defesa Nacional. Os Hospitais Militares são Unidades Militares específicas, que por um lado cumprem os requisitos do Ministério da Defesa Nacional, e por outro lado estão sujeitos a uma interacção com o Sistema Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. As interacções existentes passam pela apresentação de relatórios estatísticos dos diversos serviços hospitalares, assim como todos os proveitos são fixados através das taxas moderadoras fixadas pela Portaria nº 110-A/2007 de 23 de Janeiro do Ministério da Saúde.

Neste contexto, resulta outra preocupação existente na implementação de um Sistema de Contabilidade Analítica: deverão os Hospitais Militares adaptar o modelo geral a aplicar às diversas Unidades Militares? Ou por outro lado deverão seguir o exemplo de sucesso aplicado nos Hospitais Públicos, materializado pelo Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH) do Ministério da Saúde? As diferenças resultantes das duas implementações reside na possibilidade de comparação de indicadores de economia, eficiência e eficácia.

A preocupação foi levantada na fase de desenho de processos do módulo de CO em 2005, e não foi consumada devido à aplicabilidade do módulo de CO, e das condições específicas do Hospitais Militares ao PCAH, optando-se pela aplicação do modelo global aos Hospitais Militares. Por outro lado, os Hospitais da Força Aérea tomaram em consideração o modelo do PCAH, em que é possivel a determinação do custo do acto clínico por serviço. Existe assim uma diferenciação dos diferentes Hospitais Militares, quer em relação aos Hospitais do Ministério da Saúde, quer em relação aos Hospitais dentro dos três ramos das Forças Armadas. Impede-se, desta forma, uma comparação efectiva dos diversos indicadores entre Hospitais, e contraria-se o objectivo da implementação do Sistema Integrado de Gestão.

1.2 OBJECTIVO GERAL

A missão principal para o desenvolvimento deste Trabalho de Investigação Aplicado é propõr um estudo da utilização do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais, no Hospital Militar Reginal nº1, implementado através do módulo de CO do SIG.

1.3 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Além do Objectivo Principal, o presente trabalho propõe alcançar os objectivos específicos abaixo citados:

- Identificar as metodologias utilizadas no modelo geral de Contabilidade Analítica do Exército;
- Identificar os procedimentos utilizados no Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde;
- Implementar um teste piloto do módulo de *Controlling* do Sistema Integrado de Gestão no Hospital Militar Regional Nº1, segundo os procedimentos do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

A estrutura deste Trabalho de Investigação Aplicado divide-se em seis capítulos divididos em duas partes, sendo que o capítulo 1 apresenta uma contextualização do tema, expondo informações iniciais sobre a importância da entrada em produtivo do módulo de *Controlling* do Sistema Integrado de Gestão, destacando a importância da aplicação do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde nos Hospitais das Forças Armadas. Especifica ainda o problema identificado, os objectivos, a demilitação, e a metodologia seguida no trabalho de investigação científica.

Na I Parte apresenta-se o referencial teórico, que sustenta os capítulos práticos do trabalho (II Parte). O conjunto de matérias apresentadas refere os dois focos principais do trabalho: o Sistema Integrado de Gestão ou *Entreprise Resource Planning*, e a Contabilidade Analítica, correspondendo ao Capítulo II e III respectivamente. Pretende-se descrever os conceitos e as terminologias utilizadas nas duas áreas.

O capítulo 4 inicia a II Parte do trabalho (Trabalho de Campo) e expõe o enquadramento do Hospital Militar Regional Nº1, apresenta a situação actual do hospital, as metodologias do modelo da fase de desenho de processos, e as metodologias do modelo proposto deste trabalho do Plano de Contabilidade Analítica.

A implementação apresenta-se no capítulo 5, em que se pretente descrever as fases de implementação de um Sistema de Contabilidade Analítica através da aplicação efectiva de um teste ao módulo de *Controlling* do Sistema Integrado de Gestão, procurando descortinar os processos necessários para efectivamente ser possível aplicar o PCAH.

Por último, reserva-se o capítulo 6 para a exposição das conclusões retiradas do estudo, assim como para as recomendações, as limitações e futuras investigações.

1.5 METODOLOGIA

Como se fez notar anteriormente, a necessidade de modernização da Administração Pública concretizou-se na implementação de novos sistemas contabilísticos que proporcionariam, por um lado, o controlo orçamental, e por outro, o acesso a informação sobre a situação financeira e patrimonial. Em síntese, poder-se-á afirmar que a implementação desses novos sistemas implicou a instituição de uma nova lógica de gestão apoiada nas TIC.

Assim delimitou-se a problemática do estudo, elegendo como foco principal o Plano de Contabilidade Analítica do Hospital Militar Regional nº 1, no quadro dos constrangimentos e das potencialidades já referidos e, nessa medida, podemos configurá-lo como um estudo de natureza empírica.

Procedeu-se a uma revisão de literatura que constituiu o referencial teórico do estudo, procurando organizar um quadro conceptual, no âmbito dos Sistemas de Informação e da Contabilidade Analítica, que permitisse sustentar quer os procedimentos quer a discussão dos resultados obtidos.

Neste contexto, elencámos as seguintes hipóteses:

1. É possível implementar o módulo de CO numa unidade, sem que seja necessário adaptações aos moldes do mesmo?
2. Qual o modelo conceptual a seguir para o Hospital Militar Regional Nº1?
3. A actual estrutura do módulo de CO proporciona a correcta implementação do PCAH, sem alterações à estrutura do desenho conceptual?

Ao circunscrevermos o estudo do objecto a um contexto específico (HMR1) aproximamo-nos de um desenho de tipo estudo de caso, muito embora reconhecendo o não cumprimento de todas as características deste tipo de estudo.

Como já se fez notar, o objecto de estudo é o Hospital Militar Regional Nº1 que se encontra caracterizado no Capítulo 4. A extensa contextualização do objecto de estudo através da descrição da situação actual, do modelo proposto pelo *Business blueprint* e do modelo conceptual do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde, acumuladamente com a natureza técnica do estudo, levou a considerar-se mais correcto a descrição da metodologia da Parte II (Trabalho de Campo) no Capítulo da Introdução. No sentido em que não se justifica um Capítulo isolado apenas com a metodologia, deixando a contextualização para o Capitulo seguinte. A natureza do estudo técnico não levanta questões sobre formas de tratamento da informação, assim como a

recolha da informação passa pelas necessidades de criação do próprio Módulo de Controlling, não se tendo considerado relevante o uso de entrevistas ou questionários.

Para atingir os objectivos propostos e testar as hipóteses em pesquisa, optou-se pela realização de um teste piloto no módulo de CO, através da criação dos procedimentos necessários para a implementação, podendo assim determinar qual o estado de implementação e as possíveis adaptações.

A opção pela realização de testes de campo é imposta quando se pretende examinar, determinar e avaliar aspectos específicos de um novo programa. Segundo Hair, "as organizações podem instituir uma mudança administrativa somente após um teste piloto" (Hair et al, 2003, p.124) A realização de testes piloto, como forma de análise, ajuda os pesquisadores em administração a aconselharem os administradores relativamente à acção apropriada. Os resultados da implementação do teste piloto tornam-se informações importantes a serem registadas para uso futuro.

> "Os pesquisadores muitas vezes desempenham um papel chave na implementação. De facto, uma vez que o responsável pelas decisões atinge essa fase, todo o processo pode recomeçar, já que se torna necessário gerar alternativas criativas para realmente colocar a idéia em prática. Assim, as alternativas de implementação podem ser geradas através de processos criativos e então avaliados como foi descrito. O responsável pela decisão não pode ignorar a implementação. Uma grande idéia quase certamente falhará quando inadequadamente implementada." (Hair et al, 2003, p.125)

Do ponto de vista da natureza esta é uma pesquisa aplicada, pois caracteriza-se pelo seu interesse prático, isto é, que os resultados sejam efectivamente aplicados ou utilizados. O processo de implementação baseou-se num quadro conceptual de fases de implementação com características específicas, dando origem aos procedimentos técnicos. As etapas consideradas da implementação do teste piloto ao Módulo de Controlling foram as seguintes:

Fase 1- Separação dos custos em itens;

Fase 2- Divisão da empresa em centro de custo;

Fase 3- Identificação dos custos com os centros (distribuição primária);

Fase 4- Redistribuição dos custos dos centros (distribuição secundária);

Fase 5- Distribuição dos custos dos centros que prestam serviços (distribuição final).

I PARTE - REVISÃO DA LITERATURA

CAPITULO 2 - OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

2.1 DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

A realização de operações cognitivas e de comunicação datam desde o início da humanidade[1], no entanto, o aparecimento do computador, após a II Guerra Mundial, levou a alterações profundas na sociedade e por consequência nas organizações. Em poucas décadas o tratamento e a utilização das informações foi radicalmente alterado. Estas eram processadas, armazenadas e inter-relacionadas de forma automática. (Amaral et al, 2005, p23)

O termo "sistema" é largamente usado em toda a sociedade. Falamos por exemplo de "sistemas na Biologia", "Engenharia", "Política", "Economia", no mundo dos negócios e nas organizações. Embora o conceito esteja amplamente divulgado, as propriedades associadas a este são comuns. Os sistemas contêm elementos, estão inseridos num ambiente, relacionam-se entre eles, e o mais importante é que são construídos de forma a atingirem determinados objectivos. (Aktas, 1987, p1)

Um dos elementos preponderantes dos sistemas é a informação, que é hoje considerada como um motor da actividade humana. Para as organizações ela é vista como o elo fundamental de todo o processo de tomada decisão, todavia, a sua noção é por vezes confundida com a noção de dados. (Rascão, 2004, p21).

Rascão apresenta uma definição dos conceitos[2]:

- Dados: "*São factos e ou eventos, imagens ou sons que podem ser pertinentes ou úteis para o desempenho de um tarefa, mas por si só não conduzem à compreensão desse facto ou situação*" (Rascão, 2004, p22)
- Informação: "*É um dado cujo forma e conteúdo são apropriados para uma utilização particular, ou seja, informação é um dado útil que permite tomar decisões e que está relacionado e ou associado a algo que nos faz sentido e nos ajuda a compreender o facto e ou o evento*" (Rascão, 2004, p22)
- Conhecimento: "*É a combinação de instintos, ideias, regras e procedimentos que guiam as acções e as decisões*" (Rascão, 2004, p22)

[1] Este tema encontra-se aprofundado no Museu Virtual da Informática – WWW.dsi.uminho.pt/museuv.
[2] Ver ANEXO D1 - Diferença entre dados, informação e conhecimento

Torna-se assim necessário inter-relacionar as duas palavras “Sistema” e “Informação”, e compreender as suas definições do ponto de vista das organizações. Deste modo, um Sistema de Informação é um grupo de componentes inter-relacionados que trabalham em conjunto, rumo a um determinado objectivo, recebendo “inputs” e produzindo resultados num processo organizado de transformação. Os Sistemas de informações são mecanismos cuja função é coletar, guardar e distribuir informações para suportar as funções de gestão e operacionais das organizações. (Gouveia & Ranito, 2004, p.26)

Marcelino apresenta uma definição mais completa do ponto de vista organizacional, assim define o sistema de informação organizacional como “*O conjunto de meios e procedimentos que, através de mecanismos de representação, têm como finalidade explícita ou resultado implícito fornecer aos diferentes membros da organização uma percepção do estado e do funcionamento da dita organização e do seu meio envolvente (Sistema de informação de gestão) e suportar de modo operacional as actividades do sistema de operações cujo objectivo seja informação (Sistema de informação produtivo)*” (Marcelino, 1990, p.8)

A definição de Sistemas de Informação Organizacional de Marcelino foca o objectivo principal de todos os Sistemas de Informação aplicados às organizações, isto é, possibilitar aos gestores a informação necessária para a tomada de decisão. Um bom Sistema de Informação é aquele que permite no momento oportuno a informação necessária para uma decisão fundamentada, permitindo assim trabalhar com eficiência e eficácia. (Rascão, 2004, p.33)

Embora o conceito de Sistema de Informação esteja vulgarmente associado às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), é necessário distinguir a sua verdadeira aplicação. A utilização de Sistemas de Informação nas organizações apareceu antes das TIC. Existem vários Sistemas de Informação numa organização, como por exemplo um sistema de processamento de encomendas. O sistema de processamento de encomendas pode ser um sistema de informação tradicional em que é utilizado o papel como forma de armazenamento de informações, ou então, um Sistema de Informação Informatizado, baseado no uso das TIC. (Khan & Zheng, 2005, p.19)

Segundo Rascão (2004, p.17) as Tecnologias da informação englobam o Software (Tecnologia do produto), o Hardware (Processo), e o produto (informação). A Tecnologia é o que suporta o produto, ou seja a informação. Com o mesmo ponto de vista, Gouveia e Ranito acrescentam que em sentido estrito apenas consideramos as Tecnologias de Informação de base digital. A Comunicação acrescenta às Tecnologias da Informação o relacionamento de todos os elementos, dando origem à expressão “Tecnologias de Informação e Comunicação”. (Gouveia & Ranito, 2004, p.22)

2.2 ENTREPRISE RESOURCE PLANNING

2.2.1 CARACTERISTICAS DOS ENTREPRISE RESOURCE PLANNING

Desde a década de 60 que as empresas usam Sistemas de Informação associados às Tecnologias da Informação e Comunicação. Estes sistemas permitiam a automatização de processos operacionais, mas no entanto não tinham um contributo significativo ao nível da gestão. A partir da década de 90, com o desenvolvimento das Tecnologias da Informação apareceram os Enterprise Resource Planning (ERP), e assistiu-se a um forte crescimento na utilização destes Sistemas. (Amaral et Al, 2005, p. 78)

A explicação para este fenómeno, encontra-se nas pressões competitivas sofridas pelas empresas, que assim se vêem obrigadas a procurar alternativas para a redução dos custos e para a diferenciação de produtos e serviços. As organizações sentem-se esmagadas pela quantidade de informação, tornando as tomadas de decisão cada vez mais complexas.

De acordo com Souza & Zwicker (2003, p.66), os ERP são desenvolvidos como um único Sistema de Informação, que engloba diversas áreas das organizações, ao contrário dos tradicionais Sistemas de Informação, que correspondem a um conjunto de sistemas isolados para cada área da organização. Assim, estes Sistemas são compostos por pacotes de software integrados modulares. (Silva & Alves, 2001, p.35)

Para Davenport, os Sistemas ERP "*oferecem a primeira grande oportunidade para a concretização de uma verdadeira interconectividade, um estado no qual cada um sabe o que todos estão fazendo em matéria de negócios no mundo inteiro ao mesmo tempo*" (Davenport, 2002, p.20). Nesta definição, Davenport foca o aspecto fundamental desde tipo de Sistemas, ou seja, a integração do Sistema dentro da própria organização, e a sua relação com o exterior.

Reforçando a ideia de Davenport, Gupta considera os ERP com uma ferramenta estratégica integrada, e refere que estes sistemas proporcionam informação no local preciso e da forma apropriada. "An ERP system is a strategic tool, which can help businesses to achieve the previously listed goals. It is a collection of various business processes in an integrated fashion, which simulates the real-world business functions and provides seamless integrated information at all the required places in an appropriate form." (Gupta, 2008. p.6)

Os Sistemas ERP são Sistemas Integrados de Gestão. A implementação destes sistemas proporciona benefícios em todas as áreas de uma organização (Shtub, 2001, p.568):

- Permite uma redução dos custos e dos prazos dos processos fundamentais;
- Acelera o levantamento de informações em toda a organização;
- Potencializa uma melhoria na administração financeira;
- Promove a integração de todas as áreas;

- Auxilia a gestão inteligente dos recursos financeiros e humanos.

Os sistemas ERP são caracterizados por possuir uma base de dados única, com uma diversidade de sub-sistemas que compõem cada módulo. Os módulos são integrados e interligados através de elementos de ligação que compõem o fluxo de informação entre os módulos e a base de dados. (Sankar & Rau, 2006, p.45) O sistema modular é uma das grandes vantagens dos ERP, visto as organizações poderem aquirir apenas os módulos de que necessitam, e por outro lado, estes módulos serem restruturados consoante a estrutura da organização. (Krogstie; Opdahi & Brinkkemper, 2007, p.143)

Segundo Sankar e Rau podemos dividir um ERP em três grupos principais[1]: (Sankar & Rau, 2006, p.47):

- Financeiro: O grupo financeiro inclui a contabilidade, orçamentação, investimentos, controlo e tesouraria.
- Logística: A logística compreende o marketing, o planeamento de produção, a manutenção e a gestão de qualidade;
- Recursos humanos: Os recursos humanso integra a gestão dos recursos humanos, propriamente dita, o controlo de efectivos, a selecção formação e o controlo.

2.2.2 MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO

A metodologia de implementação adoptada num Sistema ERP (nomeadamente o SAP R/3) é considerada por diversos autores, como um dos factores críticos de sucesso (Esteves & Pastor 2000, p.44); (Sankar & Rau, 2006, p.123) A empresa SAP desenvolveu várias metedologias de implementação do seu sistema. A Implementação do SAP R/3 no Ministério da Defesa Nacional foi de acordo com a metodologia Accelerated SAP (ASAP)[2].

Para Sankar e Rau (2006, p.123) a metodologia ASAP tem como objectivo diminuir o tempo de implementação. Esta diminuição acenta numa metodologia estruturada com um "roadmap"[3] bem definido e com eficiente documentação nas várias fases.

ASAP é composta por cinco fases (Sankar & Rau, 2006, p.123):

1. "Project preparation" – Preparação do projecto

Project preparation é o início do projecto de implementação e consiste no alinhamento da estratégia do sistema e da organização. Existe nesta fase a definição da implementação, da organização, do cronograma de implementação e da constituição das equipas do projecto.

[1] Ver ANEXO E1 – Desenho Global do SAP R/3
[2] Acórdão N.º 131/2007 - de 15 de Novembro, p.3.
[3] Ver ANEXO F1 – Roadmap da Metodologia ASAP

2. **“Business Blueprint” – Desenho conceptual**

O objectivo desta fase é a realização de um documento denominado “Business Blueprint” que clarifica as necessidades da organização, os cenários de implementação, os processos a serem realizados e define o desenho conceptual do sistema.

3. **“Realization” - Realização**

Nesta fase são executados os parâmetros definidos no Business Blueprint. O Objectivo é finalizar as configurações do sistema (dos módulos) e realizar os testes integrados.

4. **“Final Preparation” – Preparação final**

A preparação final é uma análise final do projecto e a definição do plano de entrada em produtivo (“Go Live”). São realizados testes reais e existe formação dos usuários finais.

5. **“Go Live & Support” – Entrada em produtivo e suporte**

A entrada em produtivo do sistema ainda é considerada uma fase visto o processo ainda não ter terminado. Existe ainda nesta fase uma adaptação dos usuários e da gestão do sistema, mas num ambiente em produtivo.

2.2.3 MÓDULO DE CONTROLLING DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO

O objectivo do módulo de controlling (CO) é analisar os custos, proveitos e resultados das organizações, de acordo com as necessidades da gestão da organização. Fornece informações para a administração, de forma a possibilitar uma melhoria no processo de tomada de decisões. (Manual d`Usuari Controlling SAP, 2003, p.4)

O módulo de CO (controlling) engloba os seguintes componentes activos na sua estrutura organizativa: (Manual d`Usuari Controlling SAP, 2003, p.4-50)

1. **Classes de Custo:** Existem dois tipos de classes de custo: primárias e secundárias. As primárias são todas as contas de resultados (6 e 7) criadas no plano de contas. As secundárias são as contas correspondentes da Contabilidade Analítica (Contas 9), e têm como objectivo realizar análises internas a nível dos processos de CO.

2. **Centros de Custo/Lucro:** Os centros de custo/lucro são uma forma de controlar os movimentos realizados dentro da organização, de acordo com o local onde foram ocorridos. Os centros de custo/lucro são os elementos de ligação do módulo de CO aos restantes módulos.

3. **Classificação do tipo de actividade:** As actividades são as tarefas realizadas pelos centros de custo/lucro, e constituem a ferramenta que permite efectuar e gerir débitos internos entre objectos (Reembolsos).

4. **Administrador de ordens:** As ordens internas são utilizadas para colectar, monitorizar e distribuir custos directos e indirectos com operações/missões ou elementos específicos. São colectores de custo com uma natureza mais dinâmica do que os centros de custo.

5. **Índices Estatísticos:** são objectos que permitem efectuar a segmentação e separação dos custos associados a um determinado objecto de custo.

Tarefas possíveis em CO executáveis no encerramento do período: (Manual de usuário de CO, 2005, p.10)

1. **Decomposição (CCA):** a decomposição é o processo que permite a repartição dos custos existentes nos Centros de Custo pelas respectivas actividades. Com esta afectação de custos reais às actividades é possível calcular o custo unitário da medida de actividade seleccionada.

2. **Apropriação de Custos :** A apropriação de custos é a alocação de todos ou alguns custos reais incorridos num objecto (ou em todos), a um ou mais receptores. Visa criar reembolsos das ordens internas.

3. **Ciclo de transferência periódica de custos:** Os ciclos de trasferência visam repartir os custos totais dos centros de custo gerais/ a repartir para os centros de custo de Apoio/ estruturas, prestadores e ou operacionais, de acordo com critérios de imputação (nº de pessoas, percentagem, nº de metros quadrados).

4. **Determinação da tarifa real:** Pretende apurar o valor unitário das actividades.

CAPITULO 3 - A CONTABILIDADE ANALÍTICA

3.1 – ABORDAGEM CONCEPTUAL DA CONTABILIDADE ANALÍTICA, DE GESTÃO E DE CUSTOS.

Com a crescente complexividade das organizações ao longo dos tempos, os gestores sentem cada vez mais a necessidade de obter informações detalhadas e organizadas, de forma a auxiliar o controlo da eficiência e eficácia das diversas secções, e assim contribuir para um melhoramento do resultado das actividades de sua responsabilidade. (Costa, 2005, p.72) Por outro lado, é hoje claro que a Contabilidade Geral (Financeira), cujo objectivo principal é o apuramento de resultados globais, não é suficiente para o processo de tomada de decisões que os gestores se vêm incubidos. Os gestores sentem necessidade de informações com uma periocidade mais curta e, assim, sentem falta de uma contabilidade interna que lhes permita obter uma desagregação dos custos totais, de forma a focalizar as informações no seu processo de tomada de decisão. As informações que os gestores necessitam passam por: (Salvado, 2006, p.2)

- O planeamento e o controlo de actividades/serviços;
- Analisar a eficiência e eficácia na utilização dos recursos;
- Analisar o controlo orçamental/real;
- Analisar os elementos de indicadores de gestão.

Na literatura académica é corrente associar a Contabilidade Analítica à Contabilidade Interna, mas contudo surgem conceitos sinónimos que provocam alguma controvérsia. Existe uma necessidade de apurar a abragência dos conceitos de Contabilidade Analítica, Contabilidade de Gestão e Contabilidade de Custos. (Costa, 2005, p.72)

Um relato de Stein referente à evolução da indústria no Brasil, em 1979, refere que a Contabilidade de Custos é um conjunto de técnicas que visa apurar o custo de produção de um determinado produto (Stein, 1979, p.263) Por outro lado, Caiado refere que a Contabilidade Analítica teve origem nas empresas Industriais, porque era nestas que se exigia um processo de tomada de decisão ao logo das diversas fases de fabrico. Com a crescence complexividade dos produtos tornou-se imprescindível uma desagregação dos custos pelas diversas fases. O seu papel era sobretudo interno. (Caiado, 2003, p.10) No entanto, a utilização da Contabilidade Analítica, segundo Afonso, "*não se cinge às empresas industriais, é cada vez mais um intrumento de avaliação e análise para avaliadores externos à empresa, como sejam investidores, accionistas, estado, etc*" (Afonso, 2002, p.9)

Segundo Pereira e Franco, a "*Contabilidade Analítica tem por objectivo fornecer informações de natureza económica para o planeamento e controlo de gestão, tomada de decisões e, no caso das empresas produtoras, para a avaliação das existências finais com vista ao apuramento dos resultados no fim dos períodos contabilísticos*" (Pereira & Franco, 2001, p.25). Nesta definição de Pereira e Franco verifica-se que a Contabilidade Analítica deixou de ter no seu campo de actuação única e exclusivamente as empresas Industriais. Esta definição afasta-se assim da definição da origem da Contabilidade de Custos referida por Stein.

A Contabilidade de Gestão[1] é para Caiado "*um sistema de medida de diferentes grandezas da empresa, facilitando a tomada de decisões e o controlo de gestão*" (Caiado, 2002, p.49). O papel desempenhado pelo Contabilidade de Gestão pode, de certa forma, ser semelhante ao da Contabilidade Analítica, visto o objectivo ser o de proporcionar informação de auxílio à tomada de decisão, com o controlo e planeamento das actividades de uma organização (Costa, 2005, p.74)

Já noutra perspectiva se recorrermos à literatura anglosaxónica verificamos uma longa lista de obras de referência sobre *Cost Accounting,* ou seja, Contabilidade de Custos. No entanto, o sentido atribuido diverge do nosso sentido. Deste modo *cost Accounting* é o patamar acima de ligação entre o *Financial Accounting* (Contabilidade Financeira) e o *Management Accounting* (Contabilidade de Gestão). Barfield, Raiborn e Kinney acrescentam que o *Cost Accounting* articula e integra a Contabilidade Financeira e a Contabilidade de Gestão, de forma a trabalharem em conjunto. Referem também que organizações não industriais (serviços) não necessitam de elaborados *Cost Accounting Systems* (Sistemas de Contabilidade de Custos), no entanto organizações de serviços necessitam de compreender quanto custa cada serviço, de forma a poderem determinar racios de eficiência e eficácia. (Barfield, Raiborn & Kinney, 2000, p.7)

Considera-se correcta a utilização do termo de "Contabilidade Analítica" neste Trabalho de Investigação Aplicado, na medida em que utiliza o termo adaptado pelo Plano Oficial de Contabilidade Pública.

3.2 – SISTEMAS DE CONTABILIDADE ANALÍTICA

3.2.1 – SISTEMAS DE CUSTEIO

De forma a tornar possível uma informação adequada para o processo de tomada de decisão, todas as organizações, inclusive as de serviços, necessitam de uma forma para apurar a contabilização dos custos. (Horngren, Sundem & Stratton, 2004, p.108) Existem diferentes métodos e técnicas de apropriação de custos. Cada um possui campos de

[1] Segundo Caiado o termo anglo-saxónico é Management Accounting

aplicação específicos. Estes tipos de métodos e princípios enquadram-se em sistemas de custos, que representam um conduto que recolhe dados, processa-os, e tem como finalidade a emissão de relatórios. (Martins, 2003, p.357)

Segundo Heitger, um sistema de contabilidade de custos é "*um conjunto de processo e procedimentos desenvolvidos de forma sistemática, com o propósito de medir, registar e disponibilizar informação sobre os custos*" (Heitger et al, 1992, p.17).

Existe uma diversidade de sistemas de contabilidade de custos. Os tipos de sistemas encontram-se padronizados, mas no entanto cabe ao gestor identificar, dentro dos sistemas existentes, aquele que se enquadra melhor com a organização, de forma a existir um encontro entre as estratégias de empresa e os objectivos da implementação de um sistema de custos. Note-se portanto que a escolha de um sistema de contabilidade de custos é, sem dúvida, um elemento de estratégia organizacional. (Blocher et al, 2006, p.4-6)

Dentro da mesma linha de pensamento, a escolha de um sistema de custeio (Sistema de Contabilidade de Custos) é um factor fundamental numa organização. Todavia, existe um conjunto de condicionantes internas e externas que limitam a escolha e, por vezes, determinam os métodos a utilizar (Blocher et al, 2006, p.90).

Como referido anteriormente, existem vários tipos de custeio e segundo Blocher "*A escolha de um tipo de sistema de custeio depende do tipo e da natureza da empresa e do tipo do produto ou do serviço, da estratégia da empresa e das necessidades de informações gerenciais, e ainda da relação custo-benefício de adquirir, projectar, modificar e operar um dos sistemas escolhidos*". (Blocher et al, 2006, p.91) Da mesma forma, Luz e Rocchi concordam que o conhecimento e a correcta intrepretação dos custos são condições imprescindíveis para o correcto funcionamento da Contabilidade (Financeira e Analítica) de uma organização, quer seja industrial ou de serviços. (Luz & Rocchi, 1998, p.21)

Um sistema de contabilidade de custos (Sistema de Custeio), como referido anteriormente, engloba princípios de custeio e os métodos de custeio. Os princípios de custeio relacionam-se com os custos variáveis e fixos, enquanto que os métodos de custeio trabalham com os custos directos e indirectos (Caiado, 2003, p.83)

Assim podemos ter como princípios de custeio;

- Custeio Total - O princípio do custeio Total significa que todos os custos de uma organização (custos fixos e variáveis) são imputados aos produtos/serviços finais (Princípio de Custeio Total Completo). No entanto, algumas variações podem ser realizadas em relação a este princípio. Podemos considerar todos os custos directos e indirectos no custo dos produtos/serviço, ou por outro lado, podemos considerar apenas os custos directos dos produtos/serviços, e os indirectos são assumidos como custos do período (Princípio de Custeio Total Racional). (Franco, 2008, p.129-133)

- Custeio Variável- Neste Principio de Custeio apenas os custos variáveis industriais são imputados aos produtos/serviços. (Franco, 2008, p.129) Segundo Wernke, os custos fixos são considerados como despesas do período. (Wernke, 2004, p.29)

Relativamente aos métodos de custeio existem diversas concepções, entre os mais conhecidos encontramos :

- Centros de Custo (Secções Homogéneas);
- Unidade de esforço da produção;
- Custeio Baseado em Actividades (ABC):

3.3.2 - CONCEITOS DA CONTABILIDADE ANALÍTICA

No âmbito da Contabilidade Analítica torna-se necessária a explicação de determinados conceitos chave, que estão presentes em todos os modelos, métodos ou técnicas de um sistema de custeio.

Para Blocher, "*o primeiro passo crítico em obter uma vantagem competitiva é o de identificar os direccionadores de custo-chave na empresa ou organização*". Um direccionador de custo é qualquer facto que cause uma alteração no custo de uma actividade. O custo total sofre uma alteração através de um factor que lhe diferencia diferentes níveis de atribuição. Compreender o comportamento dos custos significa compreender a complexa interacção do conjunto dos direccionadores de custos (Blocher et al, 2006, p.60).

Os direccionadores de custo são utilizados de forma a encaminhar um determinado custo para um respectivo objecto de custo. Um objecto de custo "é qualquer produto, serviço, cliente, actividade ou unidade organizacional do qual os custos são calculados com algum propósito" (Blocher et al, 2006, p.60).

Um custo é incorrido quando um recurso é usado para algum objectivo. Por outro lado consideramos um grupo de custos quando tem por base as mesmas características. (Blocher et al, 2006, p.60) Para Correia "*A Contabilidade Analítica trata os custos (recursos consumidos para atingir determinados fins), segundo os fins em vista, atendendo às diversas tipologias de custos*" (Correia, 2002, p.10)

Existem diversas tipologias de custos, no entanto, para o presente estudo é necessário uma clara distinção entre custos directos, indirectos, fixos ou variáveis. Segundo Correia, os custos directos e indirectos são apurados quanto à sua relação ou conexão com o objecto, enquanto que os custos fixos e variáveis são correspondentes em função das variações das actividades. (Correia, 2002, p.10)

Um custo directo é quando os elementos desse mesmo custo estão directamente relacionados com o seu objecto, ou seja, consegue-se claramente identificar o local onde ocorreu o consumo do recurso. Este tipo de custo não levanta problemas especifícos de afectação, e não é necessário um direccionador de custo, segundo um determinado factor. (Correia, 2002, p.10-11)

Por outro lado, e de acordo com uns dos objectivos da Contabilidade Analítica e dos Sistemas de Custeio, os custos indirectos são custos que contribuem para a gestão da organização, ou estão relacionados com a formação do serviço, mas não lhes podem ou não lhe são claramente identificados os objectos de custo. Estes custos exigem a utilização de métodos de imputação (direccionadores de custo)[1]. (Correia, 2002, p.11)

A distinção de custos variáveis e fixos é dividida através da actividade dos objectos de custo, no sentido em que os custos variáveis são "aqueles que variam directamente com o nível de actividade ou objecto de custo" (Correia, 2002, p.11), enquanto que os custos fixos "*são aqueles cujo montante depende da capacidade instalada e não do seu nível de utilização*" (Correia, 2002, p.11)

3.3 - SISTEMA DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS

3.3.1- CONCEITOS DO SISTEMA

O Sistema de Custeio por secções homogéneas enquadra-se nos Sistemas de Custeios totais, ou seja, um modelo que incorpa todos os custos (directos, indirectos, fixos ou variáveis) nas actividades desenvolvidas pela organização. Assim, caracteriza-se pela apropriação de todos os custos e despesas aos produtos/serviços da organização. Santos descreve que o sistema de custeio total "*caracteriza-se pela apropriação de todos os custos e despesas aos produtos fabricados. Esses custos e despesas são custos directos e indirectos, fixos e variáveis, de comercialização, de distribuição, de administração em geral etc*". (Santos, 1999, p.66)

Este Sistema de Custo teve origem na Alemanha, no início do século XX e na literatura académica pode-se denominar por "método dos Centros de Custo", "método das Secções Homogêneas" e "Mapa de Localização de Custos". Este método caracteriza-se pelo princípio de que é possível atribuir a cada secção unidades de trabalho, através das quais seja possível medir o desempenho dos serviços. (Bornia, 2002 p. 105)

O método da Secções homogéneas permite uma análise dos custos pela estrutura organizativa, comparando-os com a actividade que cada um produz. Um dos passos fundamentais neste método é a definição das secções. Segundo Franco, a definição das secções deve acompanhar a estrutura orgânica da organização. (Franco, 2008, p.187)

[1] Ver ANEXO G1 – Direccionadores de custo.

De acordo com Bornia, "*a homogeneidade do centro é muito importante para que a unidade de trabalho realmente reflita o serviço daquele centro. Portanto, quanto menos homogénea for uma secção, pior fica a distribuição de seus custos aos produtos*." (Bornia, 2002, p. 107).

3.3.2 - PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS

Para a implementação de um Custeio por Secções Homogéneas é necessário, segundo Bornia, que sejam obedecidos um conjunto de 5 fases de planeamento do método: (Bornia, 2002, p. 105) Por outro lado Palácio, no seu estudo de custos hospitalares, refere que para se conhecer o custo total dos serviços prestados a cada paciente (Acto Clínico), os custos necessariamente irão seguir um roteiro de sucessivas alocações em diversas etapas: (Palácio, 1993, p.22-23)

Fase 1- Separação dos custos em itens:

A primeira fase corresponde à realização da separação dos custos em itens. Os custos são assumidos de uma forma total na Contabilidade Financeira, e necessitam de rastreio de forma a apurar o local onde são realmente ocorridos (Bornia, 2002 p. 105). Segundo Wagner e Enzler, para este processo é necessário uma verificação para determinar, para cada custo, como serão alocados aos respectivos centros. A chave de repartição (direccionador de custos) é fundamental para uma precisão na correcta alocação aos centros. (Wagner & Enzler, 2006, p.107)

Fase 2- Divisão da empresa em centro de custo:

No método das Secções homogéneas é necessário criar centros de custo, e tal corresponde à segunda fase da implementação. Existem diversas possibilidades de subdividir uma organização e o mais utilizado consiste na utilização do organigrama organizacional. Um dos requisitos para os centros de custos é a homogeneidade, e a unidade de trabalho. (Bornia, 2002 p. 105)

A constituição de cada uma das secções deve respeitar determinados princípios: (Franco, 2008, p 188)

- Existência de um responsável pela secção;
- Corresponder à concretização de uma actividade, tarefa ou conjunto de tarefas;
- Cada secção necessita, sempre que possível, ter identificada uma unidade de medida da actividade desenvolvida.

Fase 3- Identificação dos custos com os centros (distribuição primária):

Após o rastreio dos custos e dos centros de custo, é necessário, numa primeira etapa da identificação dos custos, atribuir critérios de distruibuição (1º Grupo de direccionadores de custo) para alocar os custos aos centros. Segundo Bornia, a regra para a escolha dessas bases (distribuição) deve representar da melhor forma possível o uso dos recursos. O uso de cada recurso deve estar atribuído da melhor forma possível ao(s) centro(s) de custos onde ocorrer(em). No caso de custos comuns, a maior parcela de distribuição deve estar atribuída ao centro de custo que mais utilizou. Bornia ressalva ainda que "*Quanto mais subjectivos forem os critérios empregados, pior é a alocação dos custos resultante*". (Bornia, 2002, p. 105)

De acordo com Palácio, esta epata denomina-se por apuração dos custos totais de cada centro. Os custos directos são de fácil alocação a um centro de custo, mas por outro lado, para tratamento dos custos indirectos (Ex: Energia) a Contabilidade deve utilizar mapas próprios para fazer essa alocação. (Palácio, 1993, p.22-23)

Fase 4- Redistribuir os custos dos centros (distribuição secundária):

Na distribuição secundária dos custos que segundo Bornia corresponde à quarta fase da implementação, é necessário uma distribuição dos custos dos centros indirectos para os directos. Para que ocorra uma distruição mais precisa é necessário utilizar critérios que correspondam à efectiva utilização dos centros indirectos pelos outros (2 grupo de direccionadores de Custos). A principal função dos centros de custo indirectos é prestar apoio aos demais centros, onde se incluem as secções administrativas. (Bornia, 2002 p. 105)

Para Palácio, após o cálculo de todos os custos nos diversos Centros de Custo, é necessário fazer-se um rastreio dos Centros de Custo que prestam serviços aos outros centros de custos. Como por exempo o custo total do Centro de Custo de Lavandaria deve ser dividido por todos os Centros de Custo que utilizam as roupas lavadas provenientes desse serviço. (Palácio, 1993, p.22-23)

Fase 5- Distribuição dos custos dos centros que prestam serviços (distribuição final):

A quinta e última fase do processo de implementação é definida por Bornia como distribuição final que consiste em distribuir os custos aos produtos/serviços prestados (Acto Clínico). Para se conseguir uma correcta distruibuição é necessário utilizar uma unidade de medida (3º Grupo de Direccionadores). O objectivo é demonstrar o "esforço" utilizado para determinado serviço. (Bornia, 2002, p.105)

Palácio define esta etapa como a determinação do Custo Unitário de cada Serviço. Após o apuramento dos custos totais de cada secção e dos respectivos reembolsos das secções prestadoras de serviços, é necessário uma segunda fase de reembolsos, em que

todos os custos serão imputados às secções (centros de Custo) que prestam serviços (Acto clínico) e que correspondem às actividades principais da Organização e às actividades geradoras de receitas. Torna-se assim necessária a atribuição de uma unidade de medida para cada secção principal. Por exemplo o Serviço de Radiologia tem como base de rastreio o número de radiografias. (Palácio, 1993, p.22-23)

Palácio refere ainda uma última etapa, caso exista essa necessidade por parte da organização. Esta etapa consiste na apuração do custo total de cada paciente. Caso o hospital necessitasse de apurar os custos por paciente, seria necessário uma Guia de Internamento, em que são acumulados todos os custos, de acordo com os serviços recebidos pelo paciente. A acumulação dos custos seria com base nos preços unitários por acto clínico apurados na fase anterior. (Palácio, 1993, p.43).

3.3.3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO DE CUSTEIO POR SECÇÕES HOMOGÉNEAS

Existem diversas vantagens na utilização deste método e, segundo Franco, uma das vantagens prende-se com o facto de possibilitar o controlo dos diversos segmentos organizacionais. O apuramento das diversas secções segundo a estrutura organizacional permite um controlo nas diversas áreas da organização. Por outro lado, a utilização deste método de custeio permite flexibilidade na utilização dos princípios de custeio. O objectivo final será a imputação de todos os custos da organização aos produtos/serviços finais (Princípio de Custeio Total Completo), no entanto, esse apuramento é executado em fases distintas, o que permite uma análise dos custos por secções segundo o Princípio de Custeio Total Racional. (Franco, 2008, p.191)

Outros autores referem outras vantagens na utilização deste método, como Afonso, que afirma que a utilização do método das secções homogéneas poderá permitir a obtenção correcta dos custos, e por outro lado fornece informação importante para a gestão. (Afonso, 2002, p.59)

No que se refere às desvantagens, o método das Secções Homagéneas constitui-se como a distribuição dos custos indirectos por cada unidade produtiva, em proporção com uma medida de base temporal ou volume (Horas trabalho, horas máquina, unidades produzidas). Estes medidas variam em função dos níveis de produção ou volume, assim os modelos variam consoante o volume, podendo induzir erros de análise comparativas entre anos ou meses. (Afonso, 2002, p.90)

II PARTE - TRABALHO DE CAMPO

CAPITULO 4 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1

4.1- O HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1

O objectivo da contextualização é dar um noção da situação do Hospital Militar Regional nº1, caracterizando-o sumariamente, uma vez que esta instituição foi a base de estudo deste Trabalho de Investigação Aplicado. Pretende-se também introduzir algumas referências sobre os regimes de adminstração financeira dos organismos do Estado, assim como referir a importância de um Sistema de Contabilidade no Hospital.

4.1.1– MISSÃO, ORGANIZAÇÃO, RECURSOS FINANCEIROS E MOVIMENTO ASSISTÊNCIAL

Missão: O Hospital Militar Regional 1 presta apoio sanitário aos militares do Exército sediados na área geográfica da ex Região Militar Norte (RMN) (com excepção das guarnições apoiadas pelo Hospital Militar Regional nº2) e respectivos familiares e ainda, de acordo com as possibilidades, aos militares dos outros ramos das Forças Armadas, Guarda Nacional Repúblicana (GNR), Policia de Segurança Pública (PSP) e respectivos familiares.

O HMR1 e a sua direcção[1] dispõem de três grupos de serviços distintos para o cumprimento da sua missão:

Serviços administrativos[2]: Exercem as suas atribuições no domínio da gestão, da administração das finanças e do património, assim como, na gestão do pessoal, da justiça, do arquivo geral e do expediente.

Serviços de apoio[3]: São constituídos por diversas secções e prestam os serviços necessários para o normal funcionamento da unidade. Contribuem na alimentação, manutenção, vigilância, transportes e lavandaria.

Serviços clínicos[4]: São os serviços que concorrem para a actividade principal do hospital, ou seja, respondem directamente perante a missão do HMR1, enquando que os

[1] Ver ANEXO H1 – Organigrama Direcção.
[2] Ver ANEXO I1 – Organigrama Serviços Administrativos.
[3] Ver ANEXO J1 – Organigrama Serviços de Apoio.
[4] Ver ANEXO L1 – Organigrama Serviços Clínicos.

serviços administrativos e de apoio têm como objectivo o correcto funcionamento destes serviços príncipais.

O HMR1 dispõe ao seu serviço de 74 Oficiais, 54 Sargentos, 72 Praças, 60 Médicos, 69 Enfermeiros, 27 Auxiliares e 111 Civis pertencentes às diferentes secções. O que totaliza um efectivo de 467, segundo a Secção de Pessoal. Valores divergentes dos Quadros Orgânicos 5.8.940 de 01 Agosto de 1998 que prevêm 401 efectivos.

Os Recuros financeiros do HMR1 dividem-se em Despesas Com Compensação de Receitas (DCCR) (receitas e despesas), e fundos provenientes do Orçamento do Ministério da Defesa Nacional (OMDN). Em 2007, as despesas DCCR ascenderam a 3 863 779,48€, as receitas DCCR 4 272 595,67€, e os fundos provenientes do OMDN 1 750 235,82€, segundo os dados disponibilizados pela Secção Logística.

Durante o ano de 2007, foram assistidos no HMR1 16112 doentes que correspondem a 98461 observações[1]. A taxa de ocupação dos serviços de internamento foram de 52%. Foram ainda realizadas 215 pequenas cirurgias, e 1411 médias e grandes cirurgias no Bloco Operatório. No que corresponde ao serviço de Urgência foram assistidos 10112 doentes[2].

4.1.2- ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL NO REGIME JURÍDICO E FINANCEIRO DOS SERVIÇOS E ORGANISMOS DA ADMINSTRAÇÃO PÚBLICA.

De acordo com o previsto na Lei nº8/90 de 20 de Fevereiro, o regime jurídico e financeiro dos serviços e organismos da administração pública é, em regra geral, o da autonomia administrativa, enquanto que a excepção é o regime de autonomia administrativa e financeira. O artigo 14ª da lei nº8/90 estipula para os serviços com autonomia administrativa uma contabilidade unigráfica, enquanto que os serviços com autonomia administrativa e financeira utilizariam uma contabilidade digráfica. Contudo com a entrada em vigor do Decreto-Lei 232/97, de 3 de Setembro, este, contrariamente ao estipulado na artigo 14 da Lei nº8/90, vem preceituar que o Plano Oficial de Contabilidade Pública é obrigatoriamente aplicável a todos os serviços da administração central, regional e local. Assim sendo, já não são somente os serviços e organismos com autonomia administrativa e financeira que devem adoptar um plano de contas. A contabilidade passa então a digráfica, possibilitando e obrigando a elaboração da contabilidade orçamental, patrimonial e analítica.

No que refere à contabilidade analítica, o POCP menciona que é um instrumento de gestão com regras legalmente definidas, a partir do qual são elaborados um conjunto de documentos destinados ao apuramento dos custos, adaptados à especificidade de cada organismo, consubstanciados nos seguintes mapas:

[1] Relatório de Estatística: Movimento Assistêncial de 2007.
[2] Ver ANEXO M1 - Mapa resumo dos movimentos assistênciais.

- Materiais;
- Cálculo do custo/hora mão de obra;
- Mão de obra;
- Cálculo de custo/hora máquina e viaturas;
- Apuramento de custos indirectos;
- Apuramento de custos de bens ou serviços;
- Apuramento de custos directos da função;
- Apuramento de custos por função;

O HMR1 enquadra-se, deste modo, nos serviços com um regime de autonomia administrativa e, como tal, os seus fundos financeiros são constituidos por duas áreas: via orçamento do OMDN e as receitas próprias (DCCR). Os conjuntos de serviços prestados agrupam-se nos seguintes actos clínicos indicados:

- Internamento - Especialidades médicas;
- Internamento - Especialidades cirúrgicas;
- Ambulatório - Hospital dia;
- Ambulatório - Consulta externa;
- Bloco operatório - Cirurgias
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica - Técnicas

O conjunto de princípios da contabilidade analítica pública, comparados com as actividades príncipais do hospital, torna saliente a necessidade de apuramento dos custos por acto clínico, relativo a cada especialidade. O objectivo não é fixar o preço a praticar pelos actos clínicos, visto que os preços praticados se enquadrarem na Portaria nº 110-A/2007 de 23 de Janeiro do Ministério da Saúde, mas sim implementar um sistema de apoio à decisão.

4.2 - SITUAÇÃO ACTUAL RELATIVA À CONTABILIDADE ANALÍTICA DO HOSPITAL MILITAR REGINAL Nº1

O Hospital Militar Regional nº1 não dispõe de nenhum Sistema de Contabilidade Analítica. À semelhança das restantes unidades militares, o hospital apenas tem em produtivo no SIG o módulo orçamental (EAPS), o módulo financeiro (FI) e o bloco de planeamento (SEM BW).

Através do Relatório de Estatística do Movimento Assistencial do Ano de 2007, verifica-se uma preocupação por parte do Gabinete de Informatica em apresentar os seus dados estatísticos através do modelo do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde. O relatório refere na sua introdução, "*No sentido de observar as*

orientações constantes na 3ª edição do PCAH os dados apresentados serão agrupados em: Secções Príncipais e Secções Auxiliares" (Relatório Movimento Assistencial, 2008, p.4)

Embora a aplicação do PCAH no relatório de estatística do movimento assistencial, não se verifica a aplicação desse mesmo plano nas contas de proveitos e custos. À semelhança da estatística apresentada no movimento assistêncial do HMR1, equiparada à estatística do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assim a contabilidade analítica deve optar pelo mesmo caminho, podendo deste modo assim utilizar indicadores de economia, eficiéncia e eficácia, em comparação com outros hospitais do SNS.

A informação retirada do Relátorio de Estatística é fulcral na implementação de um Modelo de Contabilidade Analítica semelhante ao PCAH, visto existir uma divisão do Hospital por Secções Principais e Auxiliares, dados sobre os movimentos dos serviços, e um registo dos actos clínicos por serviço. Este tipo de informação é fundamental na definição dos centros de custo/lucro, nas actividades desenvolvidas e nos índices estatisticos procornizados no Módulo de *Controlling* do Sistema Integrado de Gestão adquirido pelo Ministério da Defesa.

4.3 - MODELO PROPOSTO NO BUSINESS BLUEPRINT

No processo de implementação do Sistema Integrado de Gestão no Ministério da Defesa, relativamente ao *Road Map* definido, na sua segunda etapa (*Business BluePrint*), que consiste na fase de desenho do projecto, ficaram definidos dois modelos a aplicar nos Hospitais do Ministério da Defesa.

A fase de Desenho de Processos (Business BluePrint) é entendida como uma das fases mais importantes no processo de implementação de um ERP. É nesta fase que se optimizam os módulos, as necessidades da organização. O Business BluePrint corresponde à documentação detalhada do levantamento efectuado durante as várias reuniões de análise de requisitos.

O desenho conceptual do módulo de Controlling (CO) foi elaborado em 30 de Setembro de 2005. Nesse relatório constatou-se as seguintes necessidades:

- Necessidade de criação de um modelo de custos comum aos três ramos das Forças Armadas;
- O Ensino Superior e os Hospitais deveriam ter um enquadramento diferente pelo facto de existirem diplomas próprios (POCE, POCMS), que apontam para soluções de Contabilidade Analítica muito específicas.

Nesse mesmo relatório ficou definido que os Hospitais da Marinha e do Exército iriam ter um modelo de contabilidade analítica semelhante a todas as unidades militares. A justificação apresentada foi que estas unidades se assemelhavam mais a unidades militares do que propriamente a Hospitais do Ministério da Saúde. Note-se que a Força Aérea

considerou que para o seu Hospital, seria necessário um modelo óptimo que possibilitaria o custeio por acto clínico. O modelo equacionado foi o modelo definido pelo Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH, 3ªVersão, 2004, s.p). Este modelo é aplicado pela maioria dos Hospitais Públicos do Ministério da Saúde.

Assim, existem dois modelos diferentes para os Hospitais do Ministério da Defesa: um para o Hospital da Força Aérea, semelhante ao praticado nos Hospitais do Ministério da Saúde e outro modelo para os restantes Hospitais (Marinha e Exército).

As actividades propostas são baseadas nos elementos de acção planeados e nas actividades SIPPO. Assim, segundo este modelo, temos as seguintes actividades:

Elementos de acção: Plano de Actividades do HMR1 2008[1].

- Exemplo 1: 4120907001 Droga e alcoolismo;
- Exemplo 2: 4120907016 Dia do HMR1;

SIPPO[2]:

Programa/SubPrograma/Actividade: 40S00 Apoio de pessoal

O resultado das actividades, supra citadas, indica a inexistência de divisões dos serviços do hospital e assim o modelo proposto é apresentado na figura 1.

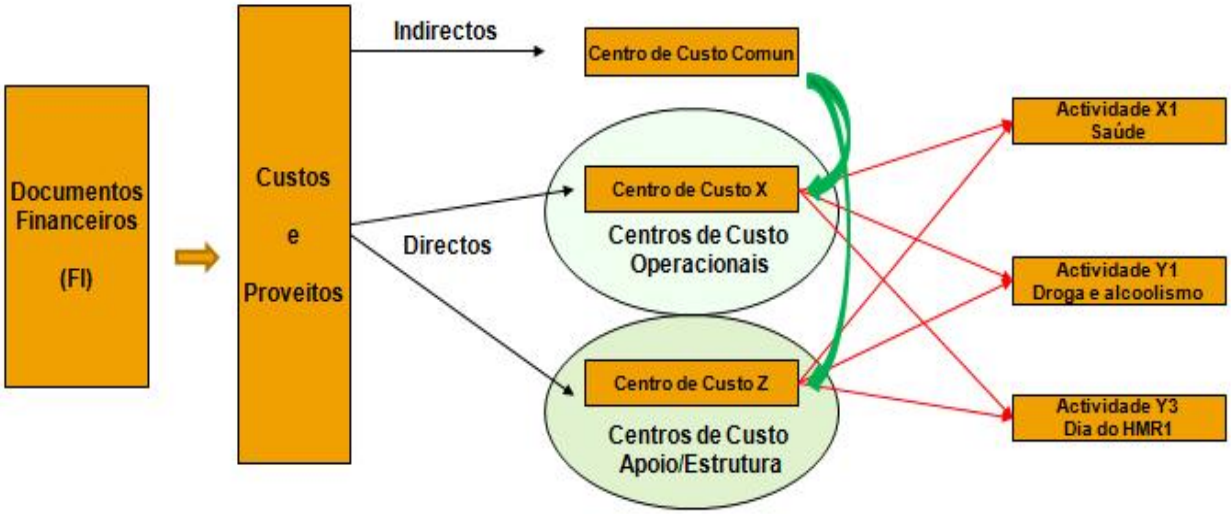


Figura 4.1 – Modelo proposto na fase de desenho conceptual

Fonte: Adaptado do arquivo de formação, 2005, s.p

A adaptação do modelo proposto pelo desenho conceptual possibilita uma análise do contributo de cada serviço para cada elemento de acção (Actividade). No entanto, impossibilita determinar por exemplo o custo de uma consulta externa em ortopedia. O custo

[1] Ver ANEXO N1 – Plano de Actividades de 2008 por elemento de acção.
[2] Ver ANEXO O1 – Mapa exemplo das actividades SIPPO.

dos actos clínicos não são apresentados e a actividade de apoio sanitário, referido na missão do Hospital, é englobado numa única actividade. Caso o HMR1 apresente no final do ano uma execução orçamental a 100% , sabemos de imediato os custos de cada actividade por coincidirem com os planeados nos elementos de acção. A implementação da contabilidade análitica, neste caso, não favorece o apoio à tomada de decisão, bem como impossibilita a comparação de indicadores usados nos hospitais do SNS, limitando as comparações entre hospitais militares. A comparação entre hospitais e unidades normais não é viável pelo tipo de missão de cada um, assim como pelos valores envolvidos.

Os mapas referidos na contabilidade analítica do POCP são limitados aos citados abaixo:

- Materiais;
- Cálculo do custo/hora mão de obra;
- Mão de obra;
- Apuramento de custos indirectos;

O modelo proposto na fase de desenho de processos foi elaborado em 30 de Setembro de 2005 e previa que no início do ano de 2006 o módulo de CO entraria em produtivo. Devido às dificuldades sentidas no arranque do projecto, até à data o Modúlo de CO não se encontra em produtivo nas unidades, perdendo-se assim uma importante ferramenta no controlo da gestão das unidades.

4.4 - MODELO PROPOSTO NO PLANO DE CONTABILIDADE ANALÍTICA DOS HOSPITAIS

O seguinte modelo proposto é um modelo baseado num quadro conceptual do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do Ministério da Saúde. A utilização deste plano nos Hospitais Públicos tem como objectivo:

> "*Sendo a Contabilidade Analítica, uma contabilidade interna e fundamental para a gestão de qualquer Instituição Hospitalar, o plano pretende apenas estabelecer linhas orientadoras para uma uniformização dos critérios de imputação e formas de distribuição dos custos/proveitos, possibilitando diversos estudos entre as várias unidades hospitalares que integram o Serviço Nacional de Saúde*" (PCAH, 2004, p. 7)

Para o modelo proposto, e de forma a dar cumprimento aos seus objectivos, o Hospital Militar Reginal Nº1 deverá agrupar as secções (Serviços) em:

- Secções principais: Que concorrem directamente para a actividade principal do Hospital.
- Secções auxiliares: As que concorrem com os seus serviços para outras secções:
    - Secções auxiliares de Apoio Clínico;
    - Secções auxiliares de Apoio Geral;
- Secções administrativas: Correspondem às actividades gerais, nomeadamente a Secção Logística.
- Não imputáveis: são considerados custos e proveitos não imputáveis, nomeadamente, os custos e proveitos relativos à conta 27 - acréscimos e diferimentos, e os custos não imputáveis a actividade das secções (por exemplo, os exames requisitados pelo exterior).

Ciclo dos custos:

O Apuramento de Custos das Secções é apurado em quatro fases[1]:

- 1ªFase: Consiste na imputação dos custos directos pelas secções principais, auxiliares, e administrativas. Este processo é realizado através das manifestações de necessidades (Requisições internas) de cada secção (Serviço);
- 2ªFase: Distribuição dos custos das secções administrativas pelas restantes secções (auxiliares e principais);
- 3ªFase: Distribuição dos custos totais das secções auxiliares de apoio geral às secções beneficiárias da actividade daquelas;
- 4ªFase: Distribuição dos custos totais das secções auxiliares de apoio clínico às secções beneficiárias da actividade daquelas;

Ciclo dos proveitos:

As receitas do HMR1 sub dividem-se em:

- Receitas próprias;
- Transferência do Orçamento de Estado;

No que toca às receitas próprias provenientes da facturação, estas são imputadas directamente à secção que prestou o serviço, enquanto que às receitas provenientes das transferências do Orçamento de Estado devem ser definidos critérios de imputação.

[1] Ver ANEXO P1 – Mapa dos níveis de apuramentos do PCAH.

Os proveitos imputados às secções principais e auxiliares resultam da actividade desenvolvida (acto clínico). Assim, para o cálculo dos proveitos são utilizadas as unidades de obra definidas.

Estrutura organizativa do PCAH em relação ao Módulo de Controlling

Na ligação do referido plano ao Módulo de Controlling do Sistema Integrado de Gestão teríamos uma estrutura organizativa da seguinte forma:

(a) As **Classes de Custo** são semelhantes às praticadas pelo modelo referido em *Business BluePrint*. A Classe 9 é destinada à Contabilidade Analítica, de acordo com o ponto 2.5 – Quadro e código de contas do POCMS[1], no entanto, as subcontas poderão ser abertas para a adaptação à especificidade de cada instituição (Carvalho et al, 2008, p.34).

(b) Os **Centros de Custos/Centros de Lucro,** deveriam corresponder aos centros anteriormente definidos com a divisão do Hospital em secções principais, auxiliares e administrativas. Contudo para a adaptação ao módulo de *Controlling* seria necessário a criação de Centros de Custos consoante a estrutura organizativa legal da unidade. Assim, este ponto seria semelhante ao praticado no modelo anterior.

(c) As **Ordens Internas** são os objectos de custos criados com o objectivo de colectar, monitorizar e distribuir os custos directos e indirectos. As Ordens Internas corresponderiam a ligação dos Centros de Custo e respectivos actos clínicos específicos.

(d) Os **Tipos de Actividades** criados com o objectivo de definir as tarefas a realizar pelos diversos centros de custo. Tendo como referência o Plano de Actividades definido em SEM BW, os tipos de actividades irão corresponder aos Elementos de Acção. No entanto, o referido Plano de actividades definido em SEM BW do Hospital Militar não se encontra preparado para a aplicação do Sistema de Contabilidade Analítica. As actividades deveriam representar o serviço prestado por um centro de custo e serem medidos em unidades de medida. Aqui encontra-se o elemento divergente dos modelos propostos. Desta forma, as actividades desenvolvidas por cada um dos Centros de Custo iria corresponder à aplicação do método das Secções Homogéneas definido no PCAH. Um serviço realiza diversas actividades preconizadas no PCAH, que dá origem à divisão de um determinado serviço em actividades principais ou auxiliares. A um serviço corresponde um centro de custo/lucro, e a diversas actividades que variam, por exemplo, em internamento, cirurgia de ambulatório, consulta externa etc.

(e) Os **Índices estatísticos** são objectos que permitem efectuar a segmentação e separação dos custos associados a um determinado objecto de custo. Um dos aspectos fundamentais da Contabilidade Analítica corresponde à divisão dos diversos custos indirectos pelos centros de custo, distribuição dos custos para os centros de custo operacionais e respectivas actividades.

[1] Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

CAPITULO 5 – IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTABILIDADE ANALÍTICA DOS HOSPITAIS NO HOSPITAL MILITAR REGIONAL Nº1

5.1 – ESTRUTURA E PRESSUPOSTOS DA IMPLEMENTAÇÃO

A aplicação do PCAH do Ministério da Saúde ao Hospital Militar Regional nº1 implica a conjugação do sistema de custeio e do Sistema Integrado de Gestão SAP R3. Como referido anteriormente a opção por um sistema de custeio é imposta por diversos factores externos e internos à organização. A opção pelo método de custeio total no HMR1 é essencialmente imposta pelo sistema de custeio utilizado nos Hospitais do Ministério da Saúde. Quando se tem por finalidade quantificar a economia, eficiência e eficácia de uma instituição do Estado, recorre-se muitas vezes a análises comparativas entre diversas Instituições com as mesmas características. Este estudo comparativo apenas se torna rigoroso quando os métodos e os princípios relacionados com a orçamentação e contabilização forem idênticos.

Para a criação dos dados mestres o portal utilizado foi o portal de formação do projecto SIG MDN. Para tal, foi pedido uma password de acesso com todas as autorizações necessárias do módulo CO, que actualmente não se encontra a ser utilizado por nenhuma unidade do Exército. O Portal de formação destina-se à formação dos utilizadores SIG, e dispõe dos dados reais lançados pelas diversas unidades no portal do produtivo.

São consideradas as seguintes fases de implementação identificadas como necessárias na revisão de literatura:

Fase 1- Separação dos custos em itens;

Fase 2- Divisão da empresa em centro de custo;

Fase 3- Identificação dos custos com os centros (distribuição primária);

Fase 4- Redistribuição dos custos dos centros (distribuição secundária);

Fase 5- Distribuição dos custos dos centros que prestam serviços (distribuição final).

Para o teste ao módulo de CO e a contabilidade analítica proposta pelo Trabalho de Investigação Aplicado foram utilizados relatórios de estatística do movimento assistêncial de 2007, visto os dados de 2008 relativos ao primeiro trimestre não se encontrarem disponíveis. O conjunto de custos considerados foram todas as facturas do mês de Março de 2008, correspondem a 164 facturas lançadas na Contabilidade Financeira. A utilização das facturas do mês de Março indicam uma análise mensal das actividades desenvolvidas pelo hospital.

Os custos com o pessoal e os custos das amortizações não entraram no período de análise visto ser uma tarefa do nível do Centro de Finanças, naturalmente a não utilização

destes custos são uma limitação ao trabalho, visto os custos com o pessoal num hospital corresponderem a cerca de 60% de todos os custos.

Os índices estatísticos (direccionadores de custos) ficam restritos às possiblidades encontradas no hospital por exemplo a área ou o número de pessoas em cada serviço. A utilização desdes índices estatísticos não corresponde aos óptimos considerados para cada serviço. No entanto, foram criados no sistema soluções que, após a elaboração de mapas para cada uma das situações previstas, possibilitam a introdução óptima dos índices estatísticos para cada situação particular.

O gráfico 2 pretende ilustrar os passos (ciclos) dos diferentes custos directos e indirectos, e o seu relacionamento com os Centros de Custos Operacionais e as respectivas Actividades desenvolvidas por cada Centro de Custo Operacional.

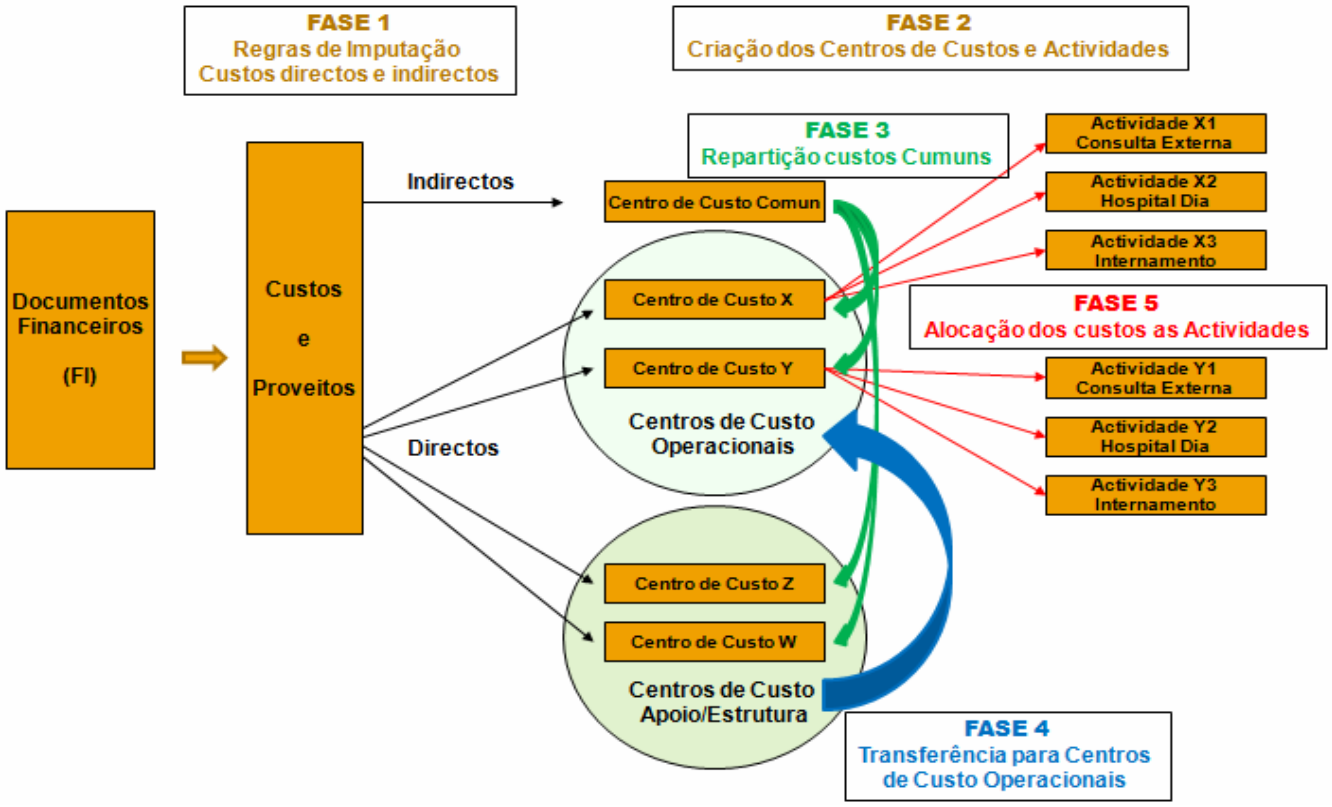


Figura 5.1 - Fases da implementação do modelo ao HMR1

Fonte: Adaptado do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais, 2004, s.p

5.2 –IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO NO MÓDULO DE CO

Fase 1- Separação dos custos em itens:

Nesta fase é necessário relacionar os documentos de custos lançados na Contabilidade Financeira (FI) e o local onde foram incorridos os custos (Centros de Custo).

Para o rastreamente dos custos podemos considerar dois tipos de custos, directos e indirectos. Os custos directos são de fácil localização organizacional e são directamente atribuídos a um ou mais Centros de Custos no acto de lançamento do documento na Contabilidade Financeira. Os Custos Indirectos são lançados no centro de custos comuns com o nº4309000049, que posteriormente serão alocados a objectos de custos directos atráves de uma unidade de medida, referenciada no Sistema Integrado de Gestão como Indíces Estatísticos.

Os tipos de custos a considerar são os custos resultantes dos dados mestres em SIG CO, em que para cada tipo de custo podemos atribuir uma forma de rastreio. Para o processo de implementação do PCAH ao Hospital foi necessário criar as respectivas classes de custos.

Processos em SIG CO necessários e criados:

- Criação das Classes de Custo Primárias e Secundárias;
    - As classes de custo primárias já se encontram previstas no módulo de CO, não tendo sido necessário criar nenhuma classe de custo. Apenas foi feito o mapa de rastreamento das respectivas classes de custo. Código da transacção: KA01 - Criar Custo Primário .
    - Foram criados no sistema nove classes de custo secundárias para a alocação das actividades desenvolvidas e dos respectivos custo. As classes de custo criadas encontram-se no Apêndice A[1] – Classes de custo secúndarias. Transacção KA06 - Criar Custo Secundário.
- Criação dos Grupos de Classe de Custos;
    - Os grupos de classes de custo são necessários para a criação dos ciclos de distribuição de custo. Apenas foi necessário criar um grupo de classe de custo com o número 62, por corresponder a todas as contas de Fornecimento de Serviços Externos no código de contas do POCP. KAH1 – Criar Grupos de Classes de Custo[2].

Fase 2- Divisão da empresa em centro de custo:

Segundo a metodologia da PCAH deveríamos dividir o Hospital Militar em Secções Homogéneas semelhantes ao praticado no referido Plano de Contabilidade. Todavia, devido à actual estrutura do Módulo de CO, conjugado com a realidade do Hospital Militar, não é possível a implementação do referido Plano sem alterações às suas metodologias, o que implica a não verificação da hipótese 3. No entanto as alterações a estrutura não comprometem a utilização deste modelo.

[1] Ver APÊNDICE A –Classes de Custo Secúndarias.
[2] Ver APÊNDICE B– Grupo de Classes de Custo.

Neste contexto, a divisão do Hospital Militar em Centros de Custos deveria seguir a estrutura organizativa do Hospital, segundo o Quadro Orgânico 5.8.940, por despacho do VCEME de 01Ago98. O Quadro Orgânico do HMR1 após a restruturação do Exército de 2006 ainda não foi aprovado, e por esse motivo ainda não foi utilizado neste estudo.

Para a concretização do teste de implementação do Módulo de CO foram criados 49 Centros de Custo e Centros de Lucro. O objectivo da criação destes Centros de Custo/Lucro é a divisão segmentada dos custos pela estrutura organizativa da empresa. Por outro lado, não se exclui a possibilidade da implementação do PCAH ao HMR1 visto ser possível a adaptação ao Plano de Contabilidade Analítica do Ministério da Saúde através das Actividades desenvolvidas pelos Centros de Custo. Os centros de Custo são agrupados em: Operacionais; Prestadores; Estrutura; Apoio; Gerais a repartir.

Os Centros de Custo Operacionais concorrem directamente para a actividade principal do Hospital e desenvolvem as actividades correspondentes às Secções Homogéneas do PCAH. As actividades constituem os objectos de custo do HMR1. Assim, todos os custos do Hospital devem ser imputados nas actividades, resultantes do sistema de custeio total. Foram criadas no Sistema SIG, no módulo de formação, 125 actividades que correspondem às secções homogéneas, principais e auxiliares, do PCAH existentes no HMR1. Os custos nas actividades resulta de uma imputação dos centros de custos para as actividades respectivas, segundo critérios previamente definidos. Para a realização do estudo foi utilizado o relatório de estatística anual do HMR1, que define a actividade assistencial do Hospital Militar. O relatório de estatística permite a utilização de critérios na divisão dos custos pelas diversas actividades.

Foram criados 18 grupos de actividades (5 de estrutura, 12 princípais) que resultam dos grupos atribuídos pelo PCAH, as secções homogéneas. Permitem relatórios do SIG sobre grupos de especialidade médica: Resumo dos processos criados em SIG CO supra indicados e respectivos códigos de transacção:

- Criação dos Centros de Custo/lucro;
    - KE51 – Criar Centros de Lucro[1];
    - KCH5N - Modificar Hierrarquia Standard[2];
    - KS01 – Criar Centro de Custo[3];
- Criação dos Grupos de Centros de Custo/Lucro;
    - KSH1 – Criar Grupo de Centros de Custo[4];
- Criação das Actividades dos Centros de Custos Operacionais;
    - KL01 – Criar Tipos de Actividades[5];

[1] Ver APÊNDICE C –Dados Mestre Centros de Lucro.
[2] Ver APÊNDICE D – Grupo de centros de lucro.
[3] Ver APÊNDICE E– Centros de Custo.
[4] Ver APÊNDICE F– Grupos de Centros de Custo.
[5] Ver APÊNDICE G– Actividades.

- Criação dos Grupos das Actividades;
    - KLH1 – Criar Grupo de Tipos de Actividades[1].

Fase 3- Identificação dos custos com os centros (distribuição primária):

Nesta Fase é necessário um rastreio dos Custos Indirectos pelos diversos Centros de Custos. Os Custos nesta fase estão divididos por todos os centros de Custo consoante a primeira Fase de implementação. No entanto, na Implementação foi criado um Centro de Custos Comuns que deriva dos custos não imputados directamente a um Centro de Custo Organizativo. Os custos Comuns considerados são a electricidade, a água, as comunicações fixas, comunicações móveis, gás, enfermagem, e auxiliares de acção médica. Para a divisão deste tipo de Custo é necessário a Criação de Tabelas de divisão pelos diversos Centros de Custo, segundo uma metodologia que seja compatível com o real consumo dos recursos do Hospital. (1ºGrupo de Direccionadores)

Processos em SIG CO necessários e criados:

- Criação dos indíces estatísticos necessários para a distribuição dos gastos comuns;

Os gastos comuns (electricidade, água, comunicações fixas e outros gastos) formam imputados ao centro de custo 4309000049 e são distribuídos pelos restantes centros de custos consoante a área ocupada ou o número de pessoas. Neste passo foram criados 8 índices estatísticos com a respectiva alocação e o respectivo grupo de índices estatísticos. KK01 - Criar Indíces Estatísticos[2]; KB31N – Entrar Indíces Estatísticos[3].

Fase 4- Redistribuir os custos dos centros (distribuição secundária):

A metodologia do PCAH é, segundo o método de custeio total, o que implica uma distribuição dos custos dos Centros de Custo de Apoio/Estrutura e Prestadores pelos Centros de Custo Operacionais que contribuem para as actividades principais do Hospital.

Para a divisão dos custos (2ºGrupo de Direccionadores de Custo) pelos diversos Centros de Custo Operacionais foram consideradas diferentes metodologias adaptadas para cada grupo de centro de custo.

Processos em SIG CO necessários e criados:

- Criação dos indíces estatísticos necessários para a distribuição dos custos administrativos, apoio e auxiliares. KK01 - Criar Indíces Estatísticos[4]; KB31N – Entrar Indíces Estatísticos[5].

[1] Ver APÊNDICE H– Grupos de Actividades.
[2] Ver APÊNDICE I– Índices Estatísticos.
[3] Ver APÊNDICE J – Valores do Índice Estatísco electricidade.
[4] Ver APÊNDICE I– Índices Estatísticos.
[5] Ver APÊNDICE J – Valores do Índice Estatísco electricidade.

- Criação dos grupos de indíces estatísticos: KBH1 – Criar Grupos de Índices Estatísticos[1].

Após o estabelecimentos de todos os dados referidos anteriormente, tornou-se necessário a introdução de todas as 164 facturas no módulo de CO. O processo utilizado foi a transação: KB11N – Entrar Transferência Manual de Custos. A utilização desta transacção visa transferir os custos introduzidos no único centro de custo real em produtivo, utilizado no HMR1 até a data (4309000000 Centro de Custo Genérico), ao seja, as facturas lançadas no HMR1 (no produtivo) são lançadas apenas num único centro de custo visto o módulo de CO não estar implementado. O resumo dos valores das facturas e os respectivos alocamentos encontram-se no Apêndice M[2].

- O mapa dos custos por centro de custos encontra-se disponível na transação: KSB1 - Centros Custo /Partidas Individuais / Sistema de Informação[3].
- KSW1 - Criar ciclo de Transferência periódica. A criação do ciclo é a transacção que permite fazer a distribuição dos custos indirectos segundo os índices estatísticos criados no Sistema (1ºGrupo de direccionadores de custo), assim como processar às imputações nos respectivos centros de custo operacionais[4] (2ºGrupo de Direccionadores de custo).

Fase 5- Distribuição dos custos dos centros que prestam serviços (distribuição final):

A última fase do processo de implementação corresponde à atribuição dos Centros de Custo Operacionais pelas Actividades desenvolvidas, podendo assim ser atribuída uma unidade de medida e realizar uma análise por acto clínico geral. Para a distribuição dos custos pelas Actividades são considerados os actos médicos realizados e apresentados no relatório de estatística anual do hospital militar.

Processos em SIG CO necessários e criados:

- É necessário criar as dependências entre os centros de custo e as actividades, esse processo foi realizado atráves da transacção: KP06 - Processo de modificação / Planeamento Custos/Consumos de actividades[5].

Processos do final do período:

- KSW5 - Executar Ciclo de Transferência Periódica. A execução do ciclo previamente criado, corresponde à transferência dos custos pelas diversas secções na data de execução do ciclo.

[1] Ver APÊNDICE L– Grupos de Índices Estatísticos.
[2] Ver APÊNDICE M – Transferência Manual de Custos.
[3] Ver APÊNDICE N – Mapa dos Custos por Centros.
[4] Ver APÊNDICE O- Ciclos e Segmentos dos Ciclos.
[5] Ver APÊNDICE P – Planeamento das Actividades/Tarifas.

- A última etapa corresponde à transferência dos custos para as diversas actividades segundo o rastreio apurado pelo índices estatísticos e pelas actividades desenvolvidas nos centros de custo. O processo implica contas de contrapartida por se falar de um sistema dualista.
    - KB21N – Entrar Alocação de Actividades[1];
    - KSS2 – Decomposição[2];
    - ZKSII - Executar determinação tarifa real.

Estas transacções permitem calcular o custo unitário da cada actividade, e assim responder à implicação do POCP pelo calcúlo do acto clínico. Este último passo não foi possível pela não autorização da transferência dos dados reais para o bloco de formação. A resposta ao meu pedido de transferência de dados reais dada pela HelpDesk, comunicada pelo Major Augusto, informou que o pedido implicaria uma paragem do bloco do produtivo e todas as unidades do Exército ficavam interditas temporariamente do acesso ao sistema. Como tal, o processo foi concluído no programa informático Excel. O processo de implementação não ficou comprometido na medida que todos os dados inserido em Excel são uma réplica exacta dos dados inserido em SIG CO. O bloqueamento na última etapa não resulta da impossibilidade do módulo de CO, mas sim da inexistência das facturas reais no módulo de FI, impossibilitando os movimentos de contrapartida nas classes de custo secundárias.

5.3 – APRESENTAÇÂO DOS RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO

O conjunto de relatórios discriminativos extraídos do sistema tendo como base este modelo encontram-se em anexo visto o foco do trabalho não ser os resultados ou a análise dos resultados dos custos, mas sim o teste do processo de implementação do módulo CO do SIG no HMR1.

Descrição resumida dos resultados:

- Mapa de custos por centro de custo, sem execução dos ciclos de transferência períodica pelos centros de custo operacionais[3];
- Mapa de custo por centro de custo, após a execução dos ciclos de transferência periódica[4];
- Mapa dos custos por classes de custo[5];
- Mapa das destribuições das classes de custo por centro de custo[6].

[1] Ver APÊNDICE Q – Alocação Directa de Actividades.
[2] Ver APÊNDICE R– Decomposição dos custos reais.
[3] Ver APÊNDICE N – Mapa dos custos por Centro de Custo.
[4] Ver APÊNDICE S – Mapa dos custos por Centros de Custo.
[5] Ver APÊNDICE T – Mapa dos custos por Classes de Custo.
[6] Ver APÊNDICE U – Mapa das Classes de custo por Centro de Custo.

- Mapa geral dos custos por actividade e acto clínico[1];
- Mapa dos custos por grupo de actividades[2].

Descrição das necessidades resultantes do modelo implementado no sistema, que requerem a modificação de desenho do módulo, só possíveis através da empresa consultora:

- Criação de unidades de medida: à semelhança do pedido efectuado pela Força Aérea para a criação da unidade de medida Hora/Voo, o Exército se optar pela implementação efectiva do PCAH nos Hospitais necessitará de criar 8 unidades de medida[3];
- Criação de mapas por secção e unidade: Os conjuntos de relatórios previamente existentes no sistema tornam-se incompletos para a análise necessária. Da mesma forma, a Força Aérea necessitou de criar no sistema mapas por unidade[4]. Os modelos que propomos com o Trabalho de Investigação Aplicada seguem o modelo conceptual do PCAH.

[1] Ver APÊNDICE V - Mapa dos custos por Acto Clínico.
[2] Ver APÊNDICE Z –Mapa dos custos por tipo de Consulta Externa.
[3] Ver APÊNDICE A1 - Unidades de Medida.
[4] Ver APÊNDICE B1 – Resumo dos Mapas da Força Aérea.

CAPITULO 6 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 - CONCLUSÕES

O Ministério da Defesa Nacional após o reconhecimento da necessidade de adaptar-se às exigentes medidas adoptadas pelo Regime da Administração Financeira do Estado, procedeu à aquisição de um Sistema Integrado de Gestão. O objectivo da aquisição era poder integrar os dados dos três ramos das Forças Armadas, e conseguir cumprir a obrigatoriedade do Plano Oficial de Contabilidade Pública, na área orçamental, patrimonial e analítica.

Ao tomar a decisão de utilização de um ERP, o Ministério da Defesa Nacional esperava um retorno do investimento através dos benefícios da integração da informação, do incremento das possibilidades de controlo sobre os processos da organização e pelo acesso à informação de qualidade em tempo real para a tomada de decisões. As expectativas sobre o impacto na organização eram elevadas.

Considera-se realmente que um ERP é um sistema integrado porque permite a integração dos diversos módulos através de uma única base de dados. Os diversos módulos estão interligados e trabalham em conjunto para o objectivo da organização. Um sistema integrado deixa de ser integrado quando não existe uma colaboração entre os diversos módulos ou quando alguns módulos simplesmente não estão em produtivo.

Dificuldades surgiram nas fases de implementação do road map definido e nem todos os módulos do sistema entraram em produtivo. O objectivo da integração dos processos não foi concluído e assim o sistema ainda não é completamente integrado.

No que respeita ao módulo de CO, um longo caminho há ainda a percorrer. O módulo é complexo e exige um levantamento descentralizado das necessidades. O conjunto de relatórios extraídos do sistema reflectem a estrutura dos custos de uma organização, rastreiam o consumo de recursos e pretendem dotar uma organização de informação útil nos diferentes níveis de decisão.

A obrigação do POCP sobre a implementação de um sistema de contabilidade analítica ainda não se encontra cumprido por parte do Exército, assim como por parte de diversos organismos públicos. As limitações informáticas são as razões apontadas para a não implementação da contabilidade analítica em diversos organismos públicos. Tendo em conta a recente aquisição do Sistema Integrado de Gestão elaborou-se a questão de partida sobre o estado do módulo de CO, e se era realmente possível implementar numa unidade. Para se poder efectivamente responder a esta pergunta optou-se pela execução de um teste

ao módulo de CO. As adaptações utilizadas foram ao nível do PCAH, assim os resultados permitem afirmar que a hipótese 1 é verificada na integra.

O objecto de estudo foi o Hospital Militar Regional nº1 e para a execução do teste seria necessário determinar um modelo a seguir. O modelo encontra-se no desenho conceptual proposto em 2005, no entanto depara-se com uma incompatibilidade entre o modelo proposto para o Exército e o modelo proposto para a Força Aérea. O Exército optou por um modelo igual ao das Unidades Militares e a Força Aérea ponderou o modelo seguido pelo PCAH do Ministério da Saúde, assim avançou-se com outra pergunta de partida. Qual o modelo a seguir?

A resposta a esta pergunta encontra-se no próprio POCP, em que refere que a contabilidade analítica pretente identificar os custos e as tarifas dos serviços prestados. No ponto 3.3 do capítulo 3 expõe-se o modelo proposto no Business BluePrint, e verifica-se que as respostas obrigatórias do POCP não são atingidas, resultante do modelo ter sido elaborado para as Unidades Militares normais. Com o conjunto de dados previamente abordados e os resultados do teste, podemos afirmar que o modelo a optar para o Hospital Militar Regional é o modelo preconizado pelo PCAH. Desta forma, encontrou-se a resposta à hipótese 2.

Os hospitais são organizações complexas e requerem modelos específicos. Neste sentido procurou-se estudar o modelo proposto pelo Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais do POC-Ministério da Saúde, que em comparação com outros planos sectoriais é aquele que apresenta maior taxa de sucesso.

A utilização do modelo dos hospitais públicos no HMR1 não é linear, visto o HMR1 apresentar especificidades próprias, assim como o próprio modelo de CO. Assim procurou-se determinar quais as adaptações necessárias no PCAH e no próprio módulo de CO. Um ERP caracteriza-se por ser modelar e poder adaptar-se às realidades das organizações, o que potencializa uma implementação.

Após a resposta às questões levantadas anteriormente procedeu-se à execução da implementação do teste ao módulo de CO com os seguintes pressupostos:

- Modelo do sistema de contabilidade do PCAH;
- Método das secções homogéneas;
- Fases de implementação do método das secções homogéneas.

No seguimento dos prossupostos criados era necessário determinar quais os custos a utilizar. O período de análise dos resultados é mensal, na medida em que os custos considerados correspondem à totalidade de facturas lançadas no mês de Março no HMR1, ou seja, 164 facturas. Mesmo com a utilização de todas as facturas do mês de Março, nem todos os custos foram considerados, do que resulta uma limitação do estudo e dos resultados. As classes de custo não utilizadas foram as classes de custo dependentes do Centro de Finanças e não do HMR1, ou seja, as classes de custo de amortizações e custos

com pessoal. Estas classes de custo não se encontram disponíveis através do SIG, ao nível do HMR1.

Os dados mestres inseridos para a implementação do módulo de CO foram os seguintes:

- Classes de custo secundárias: 8
- Grupos de classes de custo: 1
- Centros de lucro: 49
- Centros de custo: 49
- Grupos de centros de custo: 6
- Actividades: 126
- Grupos de actividades: 17
- Índices estatisticos: 11
- Grupos de índices estatísticos: 3
- Ciclos de transferência periódica: 2
- Segmentos de transferência periódica: 11

O conjunto de dados mestres corresponde à criação dos elementos chaves e requer um conjunto vasto de informações necessárias, informações ao nível do HMR1 e do módulo. Do conjunto de dados inseridos resultam as 6 necessidades de adaptações ao módulo de CO. Embora o sistema disponha de 423 unidades de medida diferentes, não existem unidades medida para: nº de consultas; nº de tratamentos; nº de doentes; nº de exames; nº de sessões; nº de intervenções; nº de análises; nº de doentes/nº de dias de internamento. A unidade de medida utilizada como recurso foi a unidade de medida genérica com o código EA – Unidade de actividade. O conjunto de adaptações necessárias permite concluir que a hipótese 3 não é completamente verificada.

Após a conclusão da execução dos ciclos de distribuição periódica foram determinados os custos por acto médicos, referentes a consultas externas, internamentos e hospital dia. Este conjunto de dados reflecte a utilização dos recursos pelo sistema de custeio total e reflecte a missão do hospital. Análises entre os custos ocorridos entre os diversos actos médicos e as receitas dos mesmos permitiriam análises de rentabilidade por serviço, assim como outros indicadores de eficiência e eficácia, disponibilizando, assim, informação adequada para a tomada de decisões.

O módulo de CO permite ainda um cálculo de determinados custos revelantes para a direcção do hospital não exclusivamente às actividades principais, mas também às actividades de apoio, tais como:

- Secção de alimentação: Custo por refeição;
- Secção de transportes: Custo por km percorrido;
- Secção de lavandaria: Custo por kg de roupa;
- Secção de vigilância: Custo por área ;

- Secção de limpeza: Custo por área;
- Secção de obras: Custo por hora/homem;
- Secção de manutenção: Custo por hora/homem;

O conjunto de informações referidas anteriormente permite informações úteis para decisões fundamentadas sobre o beneficício/custo em manter um serviço de apoio ou simplemente recorrer-se ao outsourcing. Nos últimos anos, recorreu-se ao outsourcing na limpeza do HMR1. Será que poder-se-ia, em vez de recorrermos ao outsourcing, aumentar o efectivo de trabalhadores dependentes da secção de limpeza e reduzir os custos anuais nesta área?

Após a implementação do teste recorreu-se aos relatórios disponíveis no módulo e verificou-se a necessidade de criação de mapas específicos, nomeadamente os mapas por unidade. A parameterização dos mapas referidos permite a comparação de diversos organismos.

A execução do teste permitiu responder à pergunta de partida sobre quais as adaptações necessárias no módulo CO SIG para a implementação de um sistema de contabilidade analítica no HMR1. Está-se agora em condições de referir que as adaptações são insignificantes, não impedindo a entrada em produtivo desta ferramenta de gestão.

É necessário criar os modelos a aplicar aos organismos com característiscas específicas diferentes das unidades militares, nomeadamente o Ensino Superior Militar (Academia Militar). Após a criação dos modelos, o sistema automatiza e integra todos os processos, facilitanto o utilizador final.

A realização deste Trabalho de Investigação Aplicado tem dois objectivos implícitos:

- Ser uma mais-valia no processo de implementação do modúlo de CO, nomeadamente na criação de um modelo realmente adaptado à realidade dos Hospitais Militares;
- Ser um contributo para a formação a nível pessoal tendo em conta as futuras funções a desempenhar como oficial subalterno de Administração Militar. O modúlo de CO é uma realidade a curto prazo e ainda não existe formação no Exército nesta área.

6.1.1 – RECOMENDAÇÕES

Este trabalho pretendeu contribuir para um maior conhecimento da realidade do Sistema Integrado de Gestão, nomeadamente o módulo de CO. Porém, nem todas as respostas estão definitivamente dadas, nem este campo de trabalho se esgota nos temas aqui abordados, como tal, pretente-se elucidar recomendações relativas ao estudo aqui abordado.

Um Sistema de Contabilidade Analítica nunca se encontra efectivamente acabado ou implementado, existindo sempre um conjunto de tarefas possíveis de aperfeiçoamento. Este trabalho pretendeu aprofundar as secções principais do HMR1 deixando em aberto um conjunto de indicadores igualmente fundamentais nas secções de apoio e administrativas, referindo-se por exemplo ao cálculo do custo por refeição, por km percorrido, entre outros.

No que retrata o processo de execução do teste existe um conjunto de dados que necessitam de ser aprofundados, nomeadamente os ìndices Estatísticos referentes à imputação dos custos com a água, comunicações e gás.

6.1.2 - LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

Foram encontradas as seguintes limitações e principais dificuldades:

- A tardia recepção do ID de utilizador, muito embora se tenha efectuado o pedido de ID do bloco de formação aquando do início do estágio. Recebeu-se o ID de utilizador no dia 5 de Maio, o que resultou em apenas 10 dias úteis para a realização da tarefa de implementação.
- A impossibilidade de imputar os custos com o pessoal e os custos das amortizações.
- O limite de 40 páginas e 60 anexos considera-se insuficiente para a realização de um trabalho com esta natureza.

6.1.3 – INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Como recomendação a futuras investigações propõe-se um estudo sobre os diferentes tipos de organismos dentro do Ministério da Defesa Nacional, procurando-se identificar a especificidade de cada um, assim como o modelo a adoptar. Como exemplo temos o caso da Academia Militar, segundo o modelo determinado pelo POC-Educação.

Sugere-se também um estudo de casos múltiplos comparando-se os modelos dentro dos diferentes ramos das Forças Armadas, não só ao nível do módulo de CO, mas também ao nível do Sistema Integrado de Gestão. O Sistema Integrado de Gestão foi a solução encontrada para integrar os dados entre os diferentes ramos, no entado, no processo de implementação diferentes metodologias foram adoptadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acórdão N.º 131/2007 - de 15 de Novembro - Processo n.º 1019/07.

Arquivo de formação do módulo de Controlling, 2005.

AFONSO, Paulo. *O custeio baseado nas actividades, um modelo e uma metodologia de implementação*. Tese de Mestrado em Engenharia, Universidade do Minho, Braga 2002.

AMARAL, Luís.MAGALHÃES, Rodrigo. MORAIS, Carlos. SERRANO, António. ZORRINHO, Carlos. *Sistemas de Informação Organizacionais*, Edições Sílabo, Lisboa 2005.

ANDERSEN, Kim V. & VENDELO, Morten T. *The Past and Future of Informations Systems*, Elsevier Butterworth-Heinemann, Burlington 2004.

AKTAS, Zira. *Structured Analysis and Design of Information Systems*, Prentice-Hall, EUA 1987.

BARFIELD, Jesse; RAIBORN, Cecily & KINNEY, Michael. *Cost Accounting: Traditions and Innovations*, South-Western Educational Publishing, 2000.

BLOCHER, Edward. CHEN, kung. COKINS, Gary. LIN, Thomas. *Gestão Estratégica de Custos*. McGraw-Hill, Tradução da 3ªEdição, São Paulo 2006.

BODNAR, George H. & HOPWOOD, Willian S. *Accounting Information Systems*. Prentice Hall 8th edition. New Jersey 2000.

BORNIA, Antonia. *Análise gerencial de custos: Aplicação em empresas modernas*. Porto Alegre. Bookman 2002.

CAIADO, António. *Contabilidade de Gestão*, Áreas Editora, 2.ª Edição, Lisboa 2003.

CAIADO, António. PINTO, Ana. *Manual do Plano Oficial de Contabilidade Pública*, Áreas Editora, Lisboa 2003.

CARVALHO, João. COSTA, Teresa. MACEDO, Natália. A Contabilidade Analítica ou de Custos no sector público administrativo, Revista dos Técnicos Oficiais de Contas, nº96, Março 2008.

CORREIA, Fernando. Contabilidade de custos ou analítica no POCAL, Boletim da CROC, n.º 18, Jul./Set 2002.

COSTA, Teresa. *A utilidade da Contabilidade de Custos nas autarquias O caso da fixação das tarifas e preços municipais*. Tese de mestrado em Contabilidade e Auditoria, Universidade do Minho, Braga 2005

DAVENPORT, Thomas H. *Missão Crítica: obtendo vantagem competitiva com os sistemas de gestão empresarial*. Bookman, Porto Alegre 2002.

Decreto-Lei nº155/92, de 28 de Julho – Novo Regime da Administração Financeira do Estado.

Decreto-Lei nº232/97, de 3 de Setembro – Plano Oficial de Contabilidade Pública.

ESTEVES, j & PASTOR J. *Towards the Unification of Critical Success Factors for ERP Implementation*, 10th Annual BIT conference, Manchester 2000.

FRANCO, Victor. OLIVEIRA, Álvaro. Morais, Ana. OLIVEIRA. Benvinda. LOURENÇO. Isabel. MAJOR, Maria. JESUS, Maria. SERRASQUEIRO. Rogério. *Temas de*

Contabilidade de Gestão: Os Custos, os Resultados e a Informação para a Gestão, Livros Horizonte, Lisboa 2008.

GOUVEIA, Luis & RANITO, João. *Sistemas de informação de apoio à gestão*, Sociedade Portuguesa de Inovação, Porto 2004.

GUPTA, Anil. *Quality Assurance for Dynamics AX-Based ERP Solutions*, Packt Publishing, Birmingham 2008.

HAIR, Joseph. BABIN, Barry. MONEY, Arthur. SAMOUEL, Phillip. *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*, Bookman , 2005

HEITGER, Les; OGAN, Pekin & MATULICH, Serge. *Cost Accounting*, 2ª edição, South-Western Publishing, 1992.

HORNGREN, Charles. SUNDEM, Gary & STRATTON, William. *Contabilidade Gerencial*. Prentice Hall, 12ºEdição, São Paulo 2004.

Lei nº8/90, de 20 de Fevereiro – Bases da Contabilidade Pública.

Lei nº6/91, de 20 de Fevereiro - Enquadramento do Orçamento do Estado.

LUZ, Santos & ROCCHI, Carlos. *Estrutura e funcionamento dos sistemas de apuração e análise de custos*. Revista do Conselho Regional de Contabilidade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v. 27, n. 93 1998.

Manual d´Usuari Controlling SAP, Administració sense papers & Agència en Xarsa, Agència Catalana de L´Aigua, Versió 1.0 2003.

Manual de Formação – Controlling, 2005.

MARCELINO, H. *Planeamento estratégico para a renovação organizacional através das tecnologias da informação*, Informação & Informática, 1990.

MARTINS, Eliseu*. Contabilidade de Custos*. Altas, 9ªEdição, São Paulo 2003.

PALÁCIO, Edson. *Dinâmica de custos em empresas hospitalares*. Enfoque – Reflexão Contábil. Maringá, n.6, p.19-24, 1993.

Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais, 3ªEdição 2004

PEREIRA, Carlos & FRANCO, Victor. *Contabilidade Analítica*, Editora Rei dos Livros, 6.ª Edição, lisboa 2001.

Quadro Orgánico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998

RASCÃO, José. *Sistemas de Informação para as Orgnizações: A informação Chave para a tomada de decisão*, Edições Sílabo, 2ª Edição, Lisboa 2004.

Relatório de Estatística do Movimento Assistêncial de 2007 do Hospital Militar Regional Nº1, 2008.

RIBEIRO, Jorge. PASCOAL, Telmo. *Contabilidade de Gestão no Sector Público Administrativo Português: Evolução Histórica Recente*. Encuentro Iberoamericano de Contabilidad de Gestión, Valenvia – Novembro 2000.

SALVADO, Rui. A contabilidade Analítica na Administração Pública, in: http://www.ctoc.pt/downloads/files/1170778536_30a36.pdf, acedido em 31 de Março de 2008 pelas 23h15m. Texto recebido pela CTOC em Novembro de 2006.

SANKAR, Chetan & RAU, Karl-Heinz. *Implementation Strategies for SAP R/3 in a Multinational Organization*, CyberTech Publishing, EUA 2006.

SANTOS, Manuel. O SIG como instrumento de mudança – Impacto na organização, Revista de Administração Militar, nº10, 2005.

SANTOS, Robert. *Modelagem de sistemas de custos*. Revista do Conselho Regional de Contabilidade de São Paulo. São Paulo, ano IV, n. 7, 1999.

SHTUB, Avraham. *A framework for teaching and training in the Enterprise Resource Planning (ERP) era*. International Journal of Production Research, Basingstonke, v. 39, n.3, 2001.

SILVA, Firmino & ALVES, José. ERP e CRM: Da empresa à empresa – soluções de informação reais para empresas globais, Edições Centro Atlântico, Lisboa 2001.

SOUZA, Cesar Alexandre de & ZWICKER, Ronaldo. *Sistemas ERP: Conceituação, ciclo de vida e estudos de casos comparados*. Sistemas ERP no Brasil. São Paulo 2003.

STEIN, Stanley. *Origens e evolução da indústria têxtil no Brasil - 1850/1950*, Editora Campus 1979.

VARTANIAN, Grigor. *O método de custeio pleno: uma análise conceitual e empírica*. São Paulo: FEA/USP, 2000.

KHAN, Khaled M & ZHENG, Yan. *Managing Corporate Information Systems: Evolution and Maintenance,* Idea Group Publishing 2005.

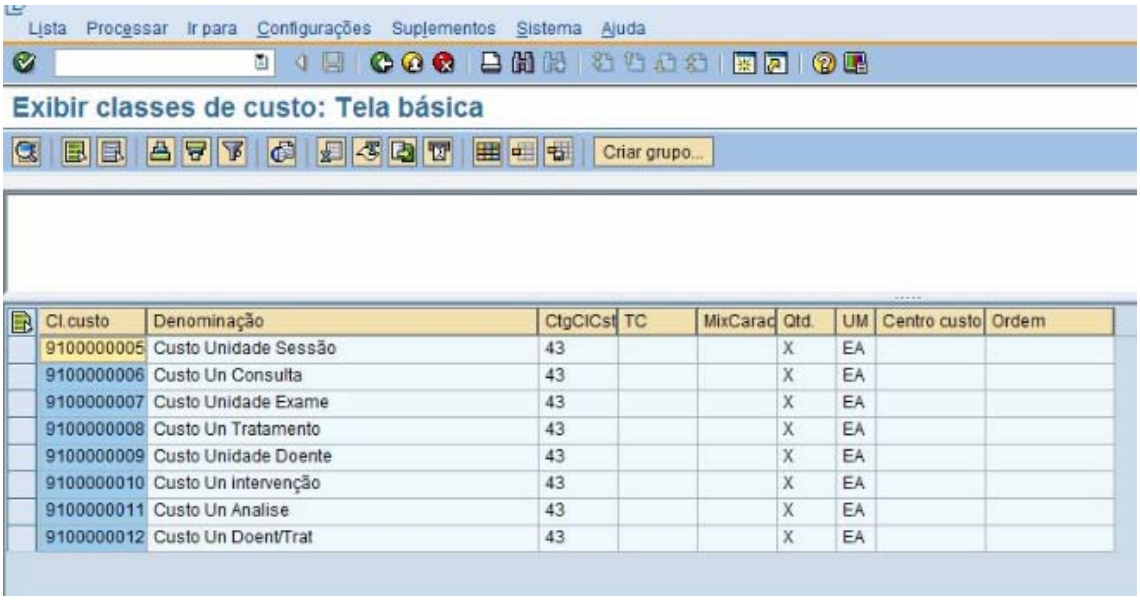
KROGSTIE, John. OPDAHI, Andreas. BRINKKEMPER, Sjaak. *Conceptual Modelling in Information Systems Engineering*, Springer, New York 2007.

WAGNER Bernd, ENZLER, Stefan, *Material Flow Management: Improving Cost Efficiency and Environmental Perfomance*, Physica-Verlag Heidelberg 2006.

WERNKE, Rodney. *Gestão de Custos*: Uma Abordagem Prática. São Paulo: Atlas, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CLASSES DE CUSTO SECÚNDARIAS



Cl.custo	Denominação	CtgClCst	TC	MixCarac	Qtd.	UM	Centro custo	Ordem
9100000005	Custo Unidade Sessão	43			X	EA		
9100000006	Custo Un Consulta	43			X	EA		
9100000007	Custo Unidade Exame	43			X	EA		
9100000008	Custo Un Tratamento	43			X	EA		
9100000009	Custo Unidade Doente	43			X	EA		
9100000010	Custo Un intervenção	43			X	EA		
9100000011	Custo Un Analise	43			X	EA		
9100000012	Custo Un Doent/Trat	43			X	EA		

Figura A.1 – Print screen das classes de custo criadas no Módulo Controlling

APÊNDICE B– GRUPO DE CLASSES DE CUSTO

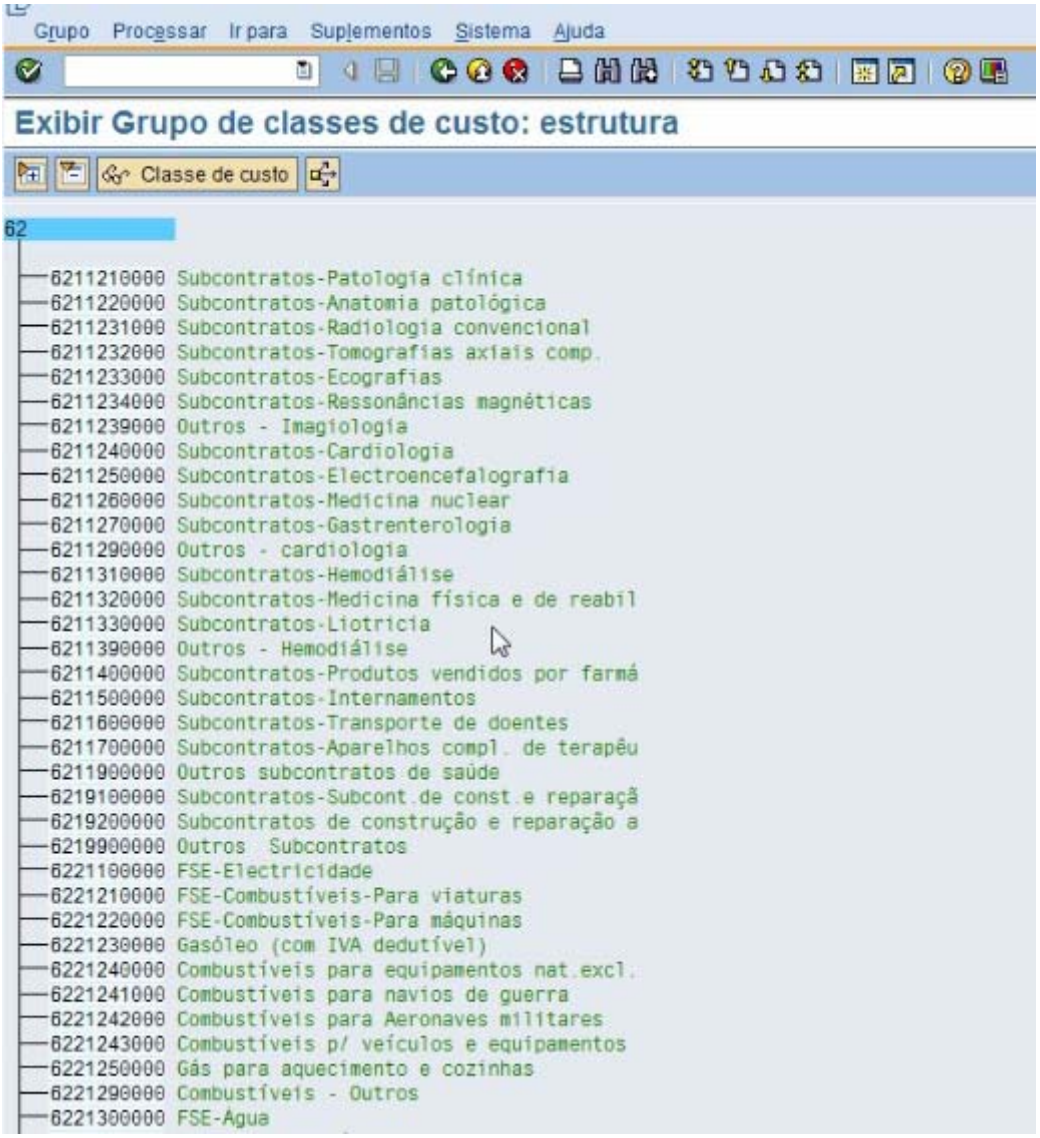


Figura B.1- Grupo de classes de custo criadas no Módulo Controlling

APÊNDICE C – DADOS MESTRE CENTROS DE LUCRO

Criar Centros de lucro			
Cód. Centro lucro	Denominação geral	Responsável do centro de lucro	Área de centros de lucro
10	20	20	12
Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
4309000001	Direcção	Director	430900
4309000002	Secção de Pessoal	Chefe SecPess	430900
4309000003	Secção Logística	Chefe SecLog	430900
4309000004	Secretaria Geral	Chefe SecGer	430900
4309000005	Departamento de medicina	Chefe Dep Medicina	430900
4309000006	Serviço Neurologia	Chefe Serv Neurologia	430900
4309000007	Serviço Gastroenterologia	Chefe Serv Gastroenterologia	430900
4309000008	Serviço Psiquiatria	Chefe Serv Psiquiatria	430900
4309000009	Serviço Nefrologia	Chefe Serv Nefrologia	430900
4309000010	Serviço Cardiologia	Chefe Serviço Cardiologia	430900
4309000011	Serviço Dermatologia	Chefe Serviço Dermatologia	430900
4309000012	Serviço Medicina Interna	Chefe Serviço Medicina Interna	430900
4309000013	Serviço Pneumologia	Chefe Serviço Pneumologia	430900
4309000014	Serviço Hematologia Clínica	Chefe Serviço Hematologia Clínica	430900
4309000015	Serviço Endocrinologia	Chefe Serviço Endocrinologia	430900
4309000016	Serviço Pediatria	Chefe Serviço Pediatria	430900
4309000017	Triagem/Clínica Geral	Chefe Triagem/Clínica Geral	430900
4309000018	Serviço Cirurgia Geral	Chefe Serviço Cirurgia Geral	430900
4309000019	Serviço Cirurgia Plástica	Chefe Serviço Cirurgia Plástica	430900
4309000020	Bloco Operatório	Chefe Bloco Operatório	430900
4309000021	Serviço Anestesiologia	Chefe Serviço Anestesiologia	430900
4309000022	Serviço Ginecologia/Obstetrícia	Chefe Serviço Ginecologia/Obstetrícia	430900
4309000023	Serviço Urologia	Chefe Serviço Urologia	430900
4309000024	Serviço Ortopedia	Chefe Serviço Ortopedia	430900
4309000025	Serviço Oftalmologia	Chefe Serviço Oftalmologia	430900

4309000026	Serviço Otorrinolaringologia	Chefe Serviço Otorrinolaringologia	430900
4309000027	Serviço Estomatologia	Chefe Serviço Estomatologia	430900
4309000028	Pavilhão Família Militar	Chefe Pavilhão Família Militar	430900
4309000029	Serviço Urgência	Chefe Serviço Urgência	430900
4309000030	Unidade Tratamentos Intensivos	Chefe Unidade Tratamentos Intensivos	430900
4309000031	Serviço Imagiologia	Chefe Serviço Imagiologia	430900
4309000032	Serviço Patologia Clínica	Chefe Serviço Patologia Clínica	430900
4309000033	Serviço Imunohemoterapia	Chefe Serviço Imunohemoterapia	430900
4309000034	Serviço Anatomia Patológica	Chefe Serviço Anatomia Patológica	430900
4309000035	Serv Medicina Física E Reabilitação	Chefe Serv Medicina Física E Reabilitação	430900
4309000036	Farmácia Hospitalar	Chefe Farmácia Hospitalar	430900
4309000037	Comando	Chefe Comando	430900
4309000038	Pelotão Reab, Man Transportes	Chefe Pelotão Reab, Man Transportes	430900
4309000039	Secção Reabastecimento Depósito	Chefe Secção Reabastecimento Depósito	430900
4309000040	Secção Alimentação	Chefe Secção Alimentação	430900
4309000041	Secção Transportes	Chefe Secção Transportes	430900
4309000042	Secção Manutenção	Chefe Secção Manutenção	430900
4309000043	Pelotão Serviços Gerais	Chefe Pelotão Serviços Gerais	430900
4309000044	Secção Bares Salas Convívio	Chefe Secção Bares Salas Convívio	430900
4309000045	Secção Lavandaria	Chefe Secção Lavandaria	430900
4309000046	Secção Oficinas Gerais, Constr Obras	Chefe Secção Oficinas Gerais, Constr Obras	430900
4309000047	Secção Limpeza Vigiláncia	Chefe Secção Limpeza Vigiláncia	430900
4309000048	Casa Mortuária	Chefe Casa Mortuária	430900
4309000049	Custos Comuns HMR Nº1	CustosComuns HMR Nº1	430900

Figura C.1 – Dados mestres dos centros de lucro inseridos no Módulo de Controlling

Figura C.2 – Processo exemplo de criação de um centro de lucro

APÊNDICE D – GRUPO DE CENTROS DE LUCRO

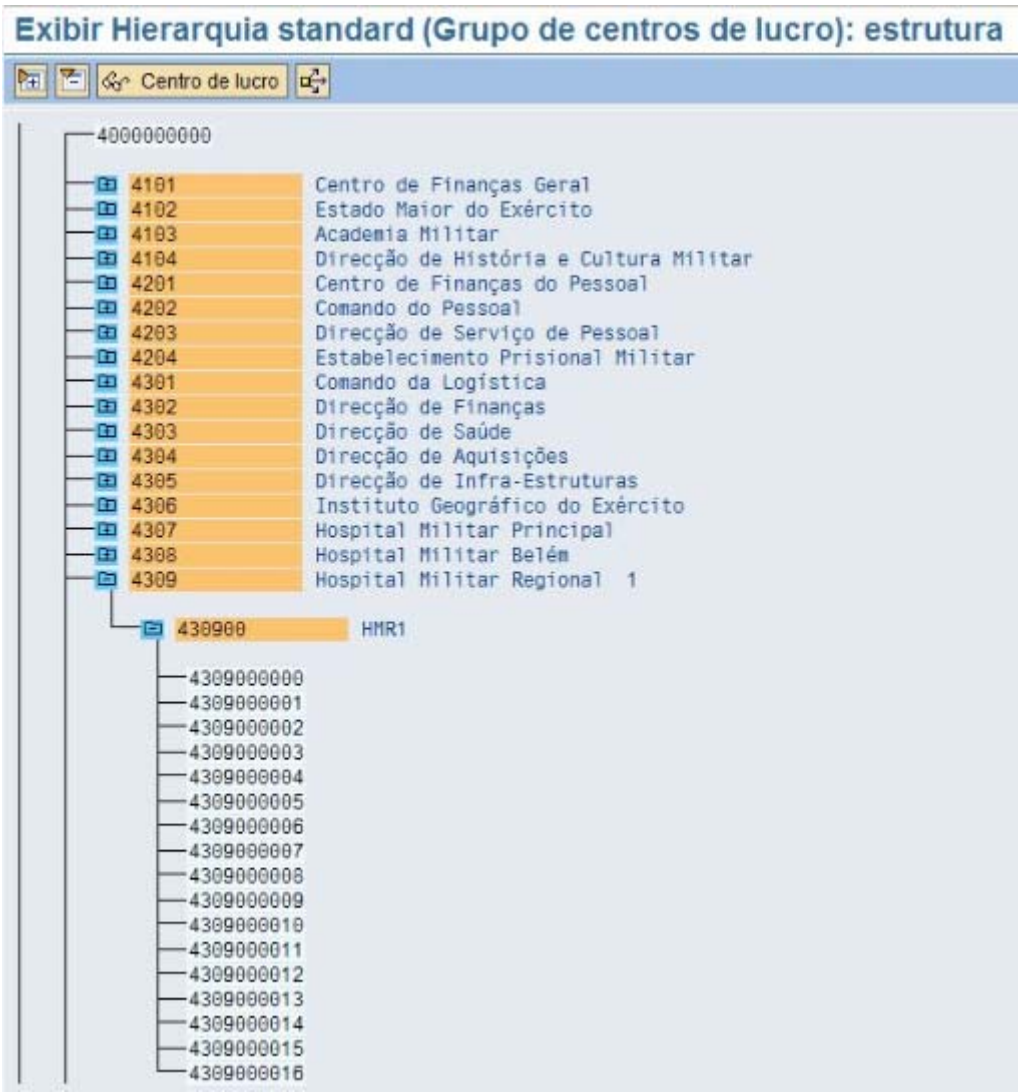


Figura D.1 – Hierarquia dos centros de lucro criados

APÊNDICE E– CENTROS DE CUSTO

Exibir centros de custo: Tela básica

Criar grupo...

Centro custo	Denominação	Responsável	Departamento	TpC.	Moe...	Div	Cen.lucro	Áre...	Hierq.standard
4309000001	Direcção	Director	Direcção	2	EUR	4309	4309000001		430900
4309000002	Secção de Pessoal	Cmd SecPess	EM	3	EUR	4309	4309000002		430900
4309000003	Secção Logística	Chefe SecLog	EM	3	EUR	4309	4309000003		430900
4309000004	Secretaria Geral	Chefe SecGer	EM	3	EUR	4309	4309000004		430900
4309000005	Dep Medicina	Chefe Dep Medicina	Dep. Med	2	EUR	4309	4309000005		430900
4309000006	Serviço Neurologia	Chefe Serv Neurologi	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000006		430900
4309000007	Serviço Gastroentero	Chefe Serv Gastroent	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000007		430900
4309000008	Serviço Psiquiatria	Chefe Serv Psiquiatr	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000008		430900
4309000009	Serviço Nefrologia	Chefe Serv Nefrologi	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000009		430900
4309000010	Serviço Cardiologia	Chefe Serviço Cardio	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000010		430900
4309000011	Serviço Dermatologia	Chefe Serviço Dermat	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000011		430900
4309000012	Serv Med Intern	Serv Med Intern	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000012		430900
4309000013	Serviço Pneumologia	Chefe Serviço Pneumo	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000013		430900
4309000014	Serv Hemat Clín	Chefe Serv Hemat Clí	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000014		430900
4309000015	Serviço Endocrinolog	Chefe Serviço Endocr	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000015		430900
4309000016	Serviço Pediatria	Chefe Serviço Pediat	Dep. Med	5	EUR	4309	4309000016		430900
4309000017	Triagem/Clínica Gera	Chefe Triagem/Clínic	Dep. Cir	3	EUR	4309	4309000017		430900
4309000018	Serviço Cirurgia Ger	Chefe Serv Cir Geral	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000018		430900
4309000019	Serviço Cirurgia Plá	Chefe Serv Cir Plást	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000019		430900
4309000020	Bloco Operatório	Chefe Bloco Operatór	Dep. Cir	4	EUR	4309	4309000020		430900
4309000021	Serv Anestes	Chefe Serv Anestes	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000021		430900
4309000022	Serv Gin/Obstet	Chefe Serv Gin/Obste	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000022		430900
4309000023	Serviço Urologia	Chefe Serviço Urolog	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000023		430900
4309000024	Serviço Ortopedia	Chefe Serviço Ortope	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000024		430900
4309000025	Serviço Oftalmologia	Chefe Serviço Oftalm	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000025		430900
4309000026	Serv Otorrino	Chefe Serv Otorrino	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000026		430900
4309000027	Serviço Estomatologi	Chefe Serviço Estoma	Dep. Cir	5	EUR	4309	4309000027		430900
4309000028	Pavilhão Família Mil	Chefe Pavilhão Famil	Pav Fam Mil	3	EUR	4309	4309000028		430900
4309000029	Serviço Urgência	Chefe Serviço Urgênc	Serv Urg	5	EUR	4309	4309000029		430900
4309000030	Un Trat Intens	Chefe Un Trat Intens	UTI	5	EUR	4309	4309000030		430900
4309000031	Serviço Imagiologia	Chefe Serviço Imagio	M. Aux D T	4	EUR	4309	4309000031		430900
4309000032	Serv Pat Clín	Chefe Serv Pat Clín	M. Aux D T	4	EUR	4309	4309000032		430900
4309000033	Serv Imunohemot	Chefe Serv Imunohemo	M. Aux D T	5	EUR	4309	4309000033		430900
4309000034	Serv Anat Patol	Chefe Serv Anat Pato	M. Aux D T	4	EUR	4309	4309000034		430900
4309000035	S.Med Física R.	Chefe S.Med Física R	M. Aux D T	5	EUR	4309	4309000035		430900
4309000036	Farmácia Hospitalar	Chefe Farmácia Hospi	M. Aux D T	4	EUR	4309	4309000036		430900
4309000037	Comando	Chefe Comando	Companhia	2	EUR	4309	4309000037		430900
4309000038	PelReabManTpt	Cmd PelReabManTpt	Companhia	2	EUR	4309	4309000038		430900
4309000039	Sec Reab Dep	Cmd Sec Reab Dep		3	EUR	4309	4309000039		430900
4309000040	Secção Alimentação	Cmd Sec Alimentação	Companhia	3	EUR	4309	4309000040		430900
4309000041	Sec Transportes	Cmd Sec Transportes	Companhia	3	EUR	4309	4309000041		430900
4309000042	Sec Manutenção	Cmd Sec Manutenção	Companhia	3	EUR	4309	4309000042		430900
4309000043	Pel Serv Gerais	Cmd Pel Serv Gerais	Companhia	2	EUR	4309	4309000043		430900
4309000044	SecBarSalasCant	Cmd SecBarSalasCant	Companhia	3	EUR	4309	4309000044		430900
4309000045	Secção Lavandaria	Cmd Sec Lavandaria	Companhia	3	EUR	4309	4309000045		430900
4309000046	Sec.Of.G.,C.Obras	Cmd Sec.Of.G.,C.Obra	Companhia	3	EUR	4309	4309000046		430900
4309000047	Sec Limpeza Vig	Cmd Sec Limpeza Vig	Companhia	3	EUR	4309	4309000047		430900
4309000048	Casa Mortuária	Chefe Casa Mortuária	Companhia	3	EUR	4309	4309000048		430900
4309000049	Custos Comuns	Custos Comuns		1	EUR	4309	4309000049		430900

Figura E.1 – Dados mestres dos centros de custo criados

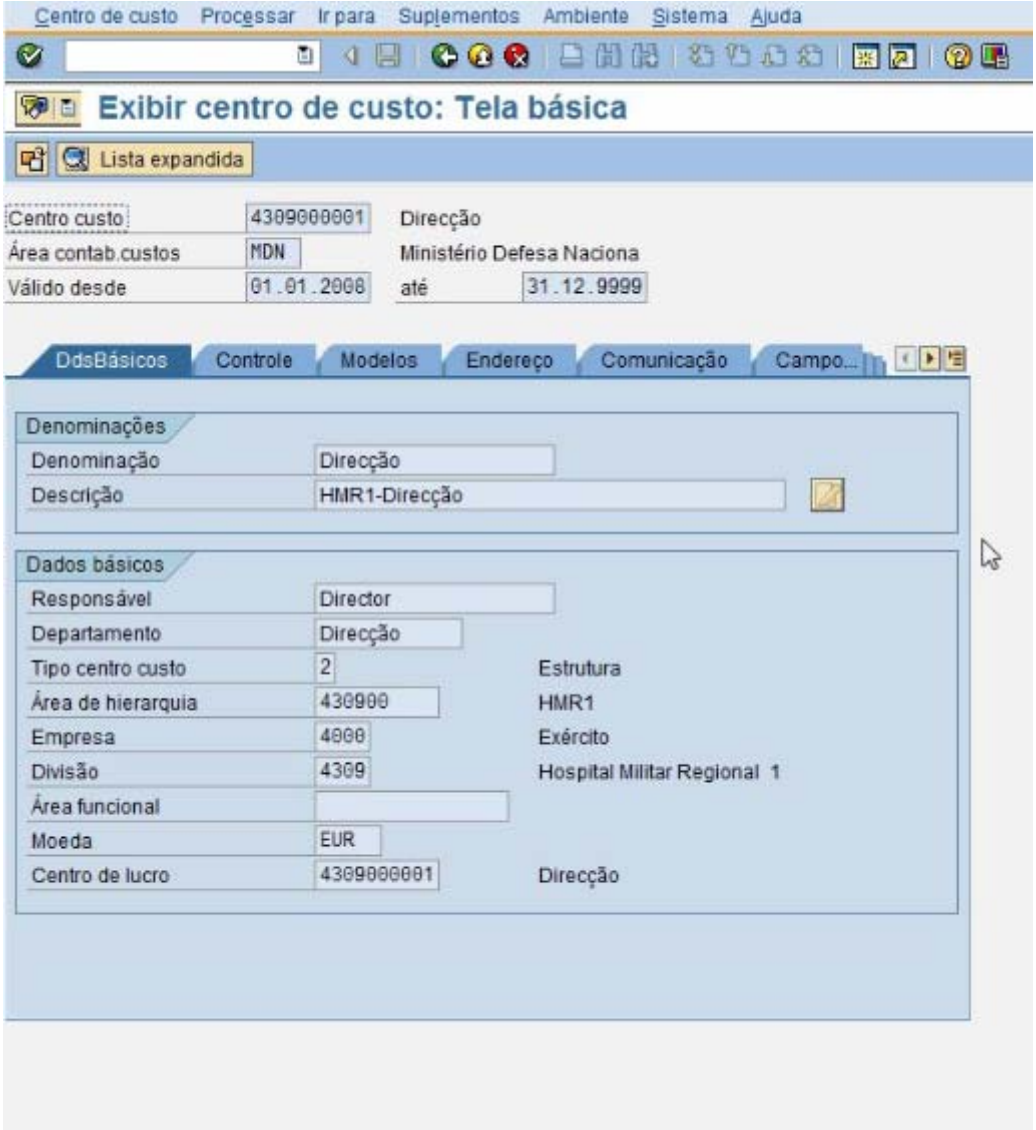


Figura E.2 – Processo exemplo de criação dos dados mestres dos centros de custo

APÊNDICE F– GRUPOS DE CENTROS DE CUSTO

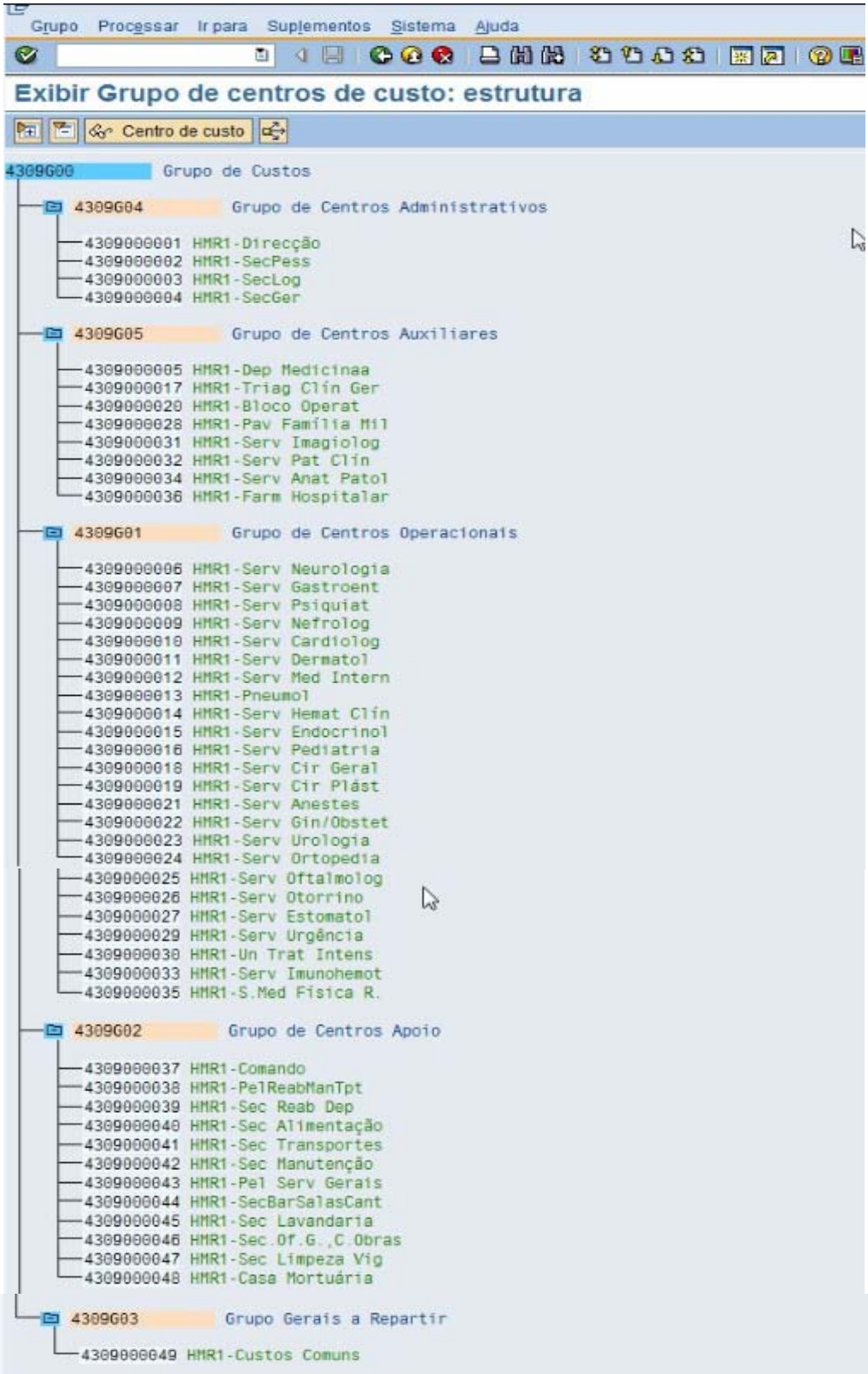


Figura F.1 – Grupos de centros de custo criados e sua estrutura

APÊNDICE G– ACTIVIDADES

Exibir tipos de atividade: Tela básica

Criar grupo...

Tipo atívid.	Denominação	TpsCC	UA	ClsCstImp.	...	ÁCC	Criado por	Uni	Descrição
40S000	Inter- Esp Médicas	5	EA	9100000012	1	MDN	D7000838	EA	Internamento Neurologia
40S001	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Neuro-Cirurgia
40S002	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Neurologia
40S003	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		CE Neuro-Cirurgia
40S004	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		CE Neurologia
40S005	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Neurologia
40S006	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Gastrenterologia
40S007	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Gastrenterologia
40S008	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Gastrenterologia
40S009	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Gastrenterologia
40S010	Inter- Medicina da C	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria
40S011	Inter- Psiquia- Agud	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria Agudos
40S012	Inter- Psiquia- Reab	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria Reabilitação
40S013	Inter- Psiquia- Resi	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria Residentes
40S014	Inter- Psiquia- Alco	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria Alcoologia
40S015	Inter- Psiquia- Toxi	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Psiquiatria Toxicodependência
40S016	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Psiquiatria
40S017	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Psiquiatria
40S018	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Psiquiatria
40S019	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000008	1	MDN	D7000838		Técnicas de Psiquiatria
40S020	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Nefrologia
40S021	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Nefrologia
40S022	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Nefrologia
40S023	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Nefrologia
40S024	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cardiologia
40S025	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Angilogia e Cirurgia Vascular
40S026	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cirurgia Cárdio - Torácica
40S027	Inter- Medicina da C	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cardiologia
40S028	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Cardiologia
40S029	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Angilogia e Cirurgia Vascular
40S030	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Cardiologia
40S031	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Cardiologia Pediátrica
40S032	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Cirurgia Cárdio-Torácica
40S033	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Cardiologia
40S034	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Dermato - Venereologia
40S035	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Doenças Infecciosas
40S036	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Dermato - Venereologia
40S037	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Doenças Infecciosas
40S038	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Dermato - Venereologia
40S039	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Doenças Infecciosas
40S040	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Dermato - Venereologia
40S041	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Medicina Interna
40S042	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Medicina Interna
40S043	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Pneumologia
40S044	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Pneumologia
40S045	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Pneumologia
40S046	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000008	1	MDN	D7000838		Técnicas de Pneumologia
40S047	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Hematologia Clínica
40S048	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Hematologia Clínica
40S049	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Hematologia Clínica
40S050	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Endocrinologia
40S051	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Endocrinologia

	40S052	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Endocrinologia
	40S053	Inter- Medicina da C	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Pediatria
	40S054	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Pediatria
	40S055	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Pediatria
	40S056	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cirurgia Geral
	40S057	Inter- Medicina da C	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cirurgia Pediátrica
	40S058	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Cirurgia Geral
	40S059	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Cirurgia Geral
	40S060	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estéti
	40S061	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estéti
	40S062	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Anestesiologia
	40S063	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Anestesiologia
	40S064	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000008	1	MDN	D7000838		Anestesiologia
	40S065	Inter- Ginecologia-O	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Ginecologia
	40S066	Inter- Ginecologia-O	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Obstetrícia
	40S067	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Ginecologia-Obstetrícia
	40S068	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Ginecologia-Obstetrícia
	40S069	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Ginecologia
	40S070	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Obstetrícia
	40S071	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Urologia
	40S072	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Urologia
	40S073	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Urologia
	40S074	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Urologia
	40S075	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Ortopedia
	40S076	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Ortopedia
	40S077	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Ortopedia
	40S078	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000008	1	MDN	D7000838		Técnicas de Ortopedia
	40S079	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Oftalmologia
	40S080	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Oftalmologia
	40S081	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Oftalmologia
	40S082	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de oftalmologia
	40S083	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Otorrinolaringologia
	40S084	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Otorrinolaringologia
	40S085	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Otorrinolaringologia
	40S086	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Otorrinolaringologia
	40S087	Inter- Esp Cirúrgica	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Estomatologia
	40S088	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Estomatologia
	40S089	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Estomatologia
	40S090	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Estomatologia
	40S091	Urg- Urgência Geral/	*	EA	9100000009	1	MDN	D7000838		Urg- Urgência Geral/So
	40S092	Urg- Urgência Gineco	*	EA	9100000009	1	MDN	D7000838		Urg- Urgência Ginecologia - Obs
	40S093	Urg- Urgência Pediat	*	EA	9100000009	1	MDN	D7000838		Urg- Urgência Pediatria
	40S094	Urg- Urgência Psiqui	*	EA	9100000009	1	MDN	D7000838		Urg- Urgência Psiquiatria
	40S095	UCI Polivalente	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Polivalente
	40S096	UCI Angiologia e Cir	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Angiologia e Cirurgia Vascular
	40S097	UCI Cardiologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Cardiologia
	40S098	UCI Cirurgia Cárdio	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Cirurgia Cárdio - Torácita
	40S099	UCI Cirurgia Geral	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Cirurgia Geral
	40S100	UCI Doenças Infeccio	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Doenças Infecciosas
	40S101	UCI Gastrenterologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Gastrenterologia
	40S102	UCI Ginecologia - Ob	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Ginecologia - Obstetrícia
	40S103	UCI Nefrologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Nefrologia
	40S104	UCI Neonatologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Neonatologia
	40S105	UCI Neuro- Cirurgia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Neuro- Cirurgia
	40S106	UCI Pediatria	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Pediatria
	40S107	UCI Pneumologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Pneumologia
	40S108	UCI Psiquiatria	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Psiquiatria
	40S109	UCI Transplantes	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Transplantes
	40S110	UCI Urologia	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		UCI Urologia
	40S111	Unidade de Queimados	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Unidade de Queimados
	40S112	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Imunohemoterapia
	40S113	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Imuno-Alergologia
	40S114	Amb- Hosp de Dia	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Imuno-Hemoterapia
	40S115	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Imuno-Alergologia
	40S116	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Imuno-Hemoterapia
	40S117	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000008	1	MDN	D7000838		Imunohemoterapia
	40S118	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Técnicas de Imuno- Alergologia
	40S119	Inter- Esp Médicas	*	EA	9100000012	1	MDN	D7000838		Medicina Física e Reabilitação
	40S120	Amb- Consulta Ext	*	EA	9100000006	1	MDN	D7000838		Medicina Física e Reabilitação
	40S121	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000005	1	MDN	D7000838		Técnicas de Medicina Física e Reabilitaç
	40S122	Aux- Bloco Operatori	*	EA	9100000010	1	MDN	D7000838		Bloco Operatório
	40S123	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Imagiologia
	40S124	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000011	1	MDN	D7000838		Patologia Clínica
	40S125	Aux- M. Comp e D e T	*	EA	9100000007	1	MDN	D7000838		Anatomia Patalógica

Figura G.1 – Actividades criadas no sistema

Figura G.2 – Processo exemplo de criação de actividades

APÊNDICE H– GRUPOS DE ACTIVIDADES

Exibir Grupo tipos atividade: estrutura

Tipo de atividade

- 4309.0 GRUPO ACTIVIDADES HMR1
  - 4309.1 SECÇÕES PRINCIPAIS
    - 4309.11 SERVIÇOS CLÍNICOS - INTERNAMENTO
      - 4309.111 MEDICINAS / ESPECIALIDADES MÉDICAS
        - 40S000 Internamento Neurologia
        - 40S006 Gastrenterologia
        - 40S020 Nefrologia
        - 40S024 Cardiologia
        - 40S034 Dermato - Venereologia
        - 40S035 Doenças Infecciosas
        - 40S041 Medicina Interna
        - 40S043 Pneumologia
        - 40S047 Hematologia Clínica
        - 40S050 Endocrinologia
        - 40S112 Imunohemoterapia
        - 40S119 Medicina Física e Reabilitação
      - 4309.112 CIRURGIAS / ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
        - 40S001 Neuro-Cirurgia
        - 40S025 Angiologia e Cirurgia Vascular
        - 40S026 Cirurgia Cárdio - Torácica
        - 40S056 Cirurgia Geral
        - 40S060 Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estéti
        - 40S071 Urologia
        - 40S075 Ortopedia
        - 40S079 Oftalmologia
        - 40S083 Otorrinolaringologia
        - 40S087 Estomatologia
      - 4309.113 GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA
        - 40S065 Ginecologia
        - 40S066 Obstetrícia
      - 4309.114 MEDICINA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
        - 40S010 Psiquiatria
        - 40S027 Cardiologia
        - 40S053 Pediatria
        - 40S057 Cirurgia Pediátrica
      - 4309.115 PSIQUIATRIA E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS
        - 40S011 Psiquiatria Agudos
        - 40S012 Psiquiatria Reabilitação
        - 40S013 Psiquiatria Residentes
        - 40S014 Psiquiatria Alcoologia
        - 40S015 Psiquiatria Toxicodependência
      - 4309.118 UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
        - 40S095 UCI Polivalente
        - 40S096 UCI Angiologia e Cirurgia Vascular
        - 40S097 UCI Cardiologia
        - 40S098 UCI Cirurgia Cárdio - Torácita
        - 40S099 UCI Cirurgia Geral
        - 40S100 UCI Doenças Infecciosas
        - 40S101 UCI Gastrenterologia
        - 40S102 UCI Ginecologia - Obstetrícia
        - 40S103 UCI Nefrologia
        - 40S104 UCI Neonatologia
        - 40S105 UCI Neuro- Cirurgia
        - 40S106 UCI Pediatria
        - 40S107 UCI Pneumologia
        - 40S108 UCI Psiquiatria
        - 40S109 UCI Transplantes
        - 40S110 UCI Urologia
        - 40S111 Unidade de Queimados

- 4309.12 SERVIÇOS CLÍNICOS - AMBULATÓRIO
  - 4309.121 HOSPITAL DE DIA
    - 40S002 Neurologia
    - 40S007 Gastrenterologia
    - 40S016 Psiquiatria
    - 40S021 Nefrologia
    - 40S028 Cardiologia
    - 40S036 Dermato - Venereologia
    - 40S037 Doenças Infecciosas
    - 40S044 Pneumologia
    - 40S048 Hematologia Clínica
    - 40S051 Endocrinologia
    - 40S054 Pediatria
    - 40S058 Cirurgia Geral
    - 40S062 Anestesiologia
    - 40S067 Ginecologia-Obstetrícia
    - 40S072 Urologia
    - 40S076 Ortopedia
    - 40S080 Oftalmologia
    - 40S084 Otorrinolaringologia
    - 40S088 Estomatologia
    - 40S113 Imuno-Alergologia
    - 40S114 Imuno-Hemoterapia
  - 4309.122 URGÊNCIA
    - 40S091 Urg- Urgência Geral/So
    - 40S092 Urg- Urgência Ginecologia - Obs
    - 40S093 Urg- Urgência Pediatria
    - 40S094 Urg- Urgência Psiquiatria
  - 4309.123 CONSULTA EXTERNA
    - 40S003 CE Neuro-Cirurgia
    - 40S004 CE Neurologia
    - 40S008 Gastrenterologia
    - 40S089 Estomatologia
    - 40S115 Imuno-Alergologia
    - 40S116 Imuno-Hemoterapia
    - 40S120 Medicina Física e Reabilitação
- 4309.2 SECÇÕES AUXILIARES DE APOIO CLÍNICO
  - 4309.21 BLOCO OPERATÓRIO
    - 40S122 Bloco Operatório
  - 4309.22 MEIOS COMP DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA
    - 40S005 Técnicas de Neurologia
    - 40S009 Técnicas de Gastrenterologia
    - 40S019 Técnicas de Psiquiatria
    - 40S023 Técnicas de Nefrologia
    - 40S033 Técnicas de Cardiologia
    - 40S040 Técnicas de Dermato - Venereologia
    - 40S046 Técnicas de Pneumologia
    - 40S069 Técnicas de Ginecologia
    - 40S070 Técnicas de Obstetrícia
    - 40S074 Técnicas de Urologia
    - 40S078 Técnicas de Ortopedia
    - 40S082 Técnicas de oftalmologia
    - 40S086 Técnicas de Otorrinolaringologia
    - 40S090 Técnicas de Estomatologia
    - 40S117 Imunohemoterapia
    - 40S118 Técnicas de Imuno- Alergologia
    - 40S121 Técnicas de Medicina Física e Reabilitaç
    - 40S123 Imagiologia
    - 40S124 Patologia Clínica
    - 40S125 Anatomia Patalógica
  - 4309.23 ANESTESIOLOGIA
    - 40S064 Anestesiologia

Figura H.1 – Grupos de actividades

Figura H.2 – Estrutura dos grupos de actividades

APÊNDICE I– ÍNDICES ESTATÍSTICOS

Figura I.1 – Processo de criação dos índices estatísticos

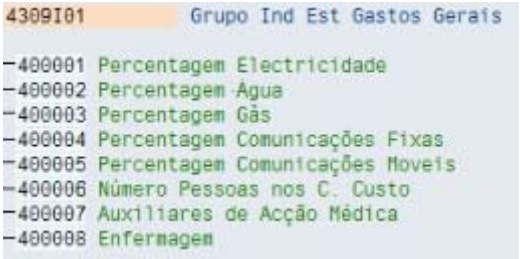


Figura I.2 – Índices estatísticos dos gastos gerais

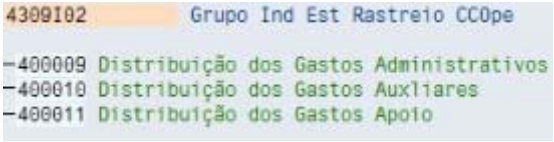


Figura I.3 – Índices estatísticos de distribuição para os centros de custo operacionais

APÊNDICE J – VALORES DO ÍNDICE ESTATÍSTICO ELECTRICIDADE

CCReceptor	Índice Estatistico	Qta Total	UM	Class Custo
4309000001	400001	**2,31**	% m2	Electricidade
4309000002	400001	**0,79**	% m2	Electricidade
4309000003	400001	**8,82**	% m2	Electricidade
4309000004	400001	**1,61**	% m2	Electricidade
4309000005	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000006	400001	**2,05**	% m2	Electricidade
4309000007	400001	**2,86**	% m2	Electricidade
4309000008	400001	**3,05**	% m2	Electricidade
4309000009	400001	**2,80**	% m2	Electricidade
4309000010	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000011	400001	**1,44**	% m2	Electricidade
4309000012	400001	**4,05**	% m2	Electricidade
4309000013	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000014	400001	**2,86**	% m2	Electricidade
4309000015	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000016	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000017	400001	**0,68**	% m2	Electricidade
4309000018	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000019	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000020	400001	**5,57**	% m2	Electricidade
4309000021	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000022	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000023	400001	**1,44**	% m2	Electricidade
4309000024	400001	**9,62**	% m2	Electricidade
4309000025	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000026	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000027	400001	**0,71**	% m2	Electricidade
4309000028	400001	**0,57**	% m2	Electricidade
4309000029	400001	**4,58**	% m2	Electricidade
4309000030	400001	**2,86**	% m2	Electricidade
4309000031	400001	**4,14**	% m2	Electricidade
4309000032	400001	**1,28**	% m2	Electricidade
4309000033	400001	**2,55**	% m2	Electricidade
4309000034	400001	**1,28**	% m2	Electricidade
4309000035	400001	**2,88**	% m2	Electricidade
4309000036	400001	**1,73**	% m2	Electricidade
4309000037	400001	**1,93**	% m2	Electricidade

4309000038	400001	**1,93**	% m2	Electricidade
4309000039	400001	**1,93**	% m2	Electricidade
4309000040	400001	**1,73**	% m2	Electricidade
4309000042	400001	**1,93**	% m2	Electricidade
4309000043	400001	**1,93**	% m2	Electricidade
4309000044	400001	**2,36**	% m2	Electricidade
4309000045	400001	**2,36**	% m2	Electricidade
4309000046	400001	**0,19**	% m2	Electricidade
4309000047	400001	**0,63**	% m2	Electricidade
4309000048	400001	**1,81**	% m2	Electricidade

Figura J.1 – Processo exemplo da atribuição de valores aos índices estatísticos

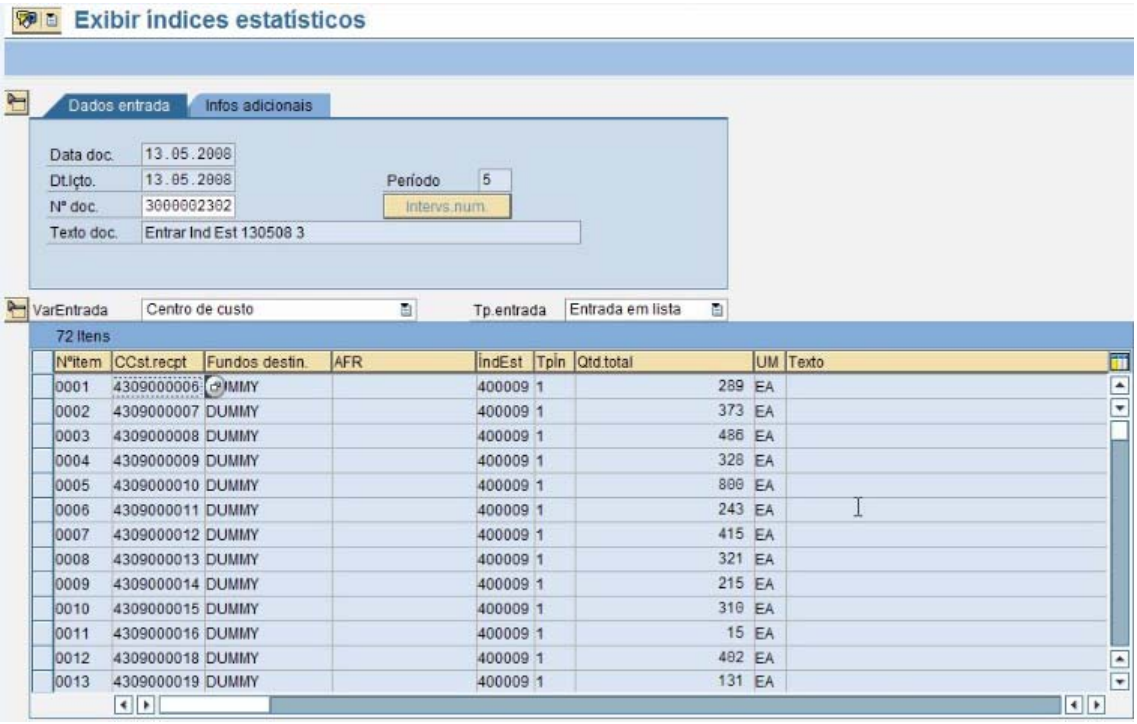


Figura J.2 Entrada exemplo de valores dos índices estatísticos

APÊNDICE L– GRUPOS DE ÍNDICES ESTATÍSTICOS

Figura L.1 – Estrutura dos grupos de índices estatísticos

APÊNDICE M – TRANSFERÊNCIA MANUAL DE CUSTOS

Exibir transferência manual de custos primários

Dados entrada | Infos adicionais

Data doc. 12.05.2008
Dt.lçto. 12.05.2008 Período 5
Nº doc. 3000002200 Intervs.num.
Texto doc. Transferencia manual de Custos 12/05/08

VarEntrada Centro de custo Tp.entrada Entrada em lista

192 Itens

Nºitem	CntrCstAnt.	Ant.fundos	Ant.área func.	Cl.custo	Montante	Moeda	CntrCstNov	Nov.fundos	Nova área func.
0001	4309000000	DUMMY		6223607000	522,75	EUR	4309000040	DUMMY	
0002	4309000000	DUMMY		6223260000	600,75	EUR	4309000005	DUMMY	
0003	4309000000	DUMMY		6219900000	5.965,30	EUR	4309000005	DUMMY	
0004	4309000000	DUMMY		6223290000	4.235,00	EUR	4309000020	DUMMY	
0005	4309000000	DUMMY		6222790000	4.840,00	EUR	4309000020	DUMMY	
0006	4309000000	DUMMY		6221250000	9.926,87	EUR	4309000049	DUMMY	
0007	4309000000	DUMMY		6219900000	1.060,72	EUR	4309000005	DUMMY	
0008	4309000000	DUMMY		6219900000	1.869,25	EUR	4309000005	DUMMY	
0009	4309000000	DUMMY		6219900000	1.064,67	EUR	4309000005	DUMMY	
0010	4309000000	DUMMY		6222790000	34,00	EUR	4309000042	DUMMY	
0011	4309000000	DUMMY		6222790000	4,58	EUR	4309000005	DUMMY	
0012	4309000000	DUMMY		6221919000	3.085,50	EUR	4309000013	DUMMY	
0013	4309000000	DUMMY		6222290000	48,54	EUR	4309000044	DUMMY	

192 Itens

Nºitem	CntrCstAnt.	Ant.fundos	Ant.área func.	Cl.custo	Montante	Moeda	CntrCstNov	Nov.fundos	Nova área func.
0181	4309000000	DUMMY		6211900000	160,60	EUR	4309000005	DUMMY	
0182	4309000000	DUMMY		6211900000	813,00	EUR	4309000005	DUMMY	
0183	4309000000	DUMMY		6211900000	271,00	EUR	4309000029	DUMMY	
0184	4309000000	DUMMY		6211900000	271,00	EUR	4309000024	DUMMY	
0185	4309000000	DUMMY		6211900000	1.498,00	EUR	4309000024	DUMMY	
0186	4309000000	DUMMY		6211900000	1.498,00	EUR	4309000005	DUMMY	
0187	4309000000	DUMMY		6211900000	1.498,00	EUR	4309000006	DUMMY	
0188	4309000000	DUMMY		6211900000	444,28	EUR	4309000005	DUMMY	
0189	4309000000	DUMMY		6211900000	444,28	EUR	4309000029	DUMMY	
0190	4309000000	DUMMY		6211900000	222,14	EUR	4309000024	DUMMY	
0191	4309000000	DUMMY		6211900000	444,28	EUR	4309000030	DUMMY	
0192	4309000000	DUMMY		6222230000	43,08	EUR	4309000049	DUMMY	

Figura M.1 –Processo exemplo de entrada de valores na transferência manual de custos

Exibir documentos custos reais

Documento | Registro mestre

Variante de exibição 1SAP Lançamento custos primários
Moeda da ACC EUR EUR

Nº doc.	Data doc.	Texto de cabeçalho de documento	CR	Nº doc.ref	Usuário	Est DEs
3000002200	12.05.2008	Transferencia manual de Custos 12/05/08			D7000838	

LL. TpO Objeto | Denominação de objeto | Cl.custo | Denom.classe custo | Valor/moeda ACC | Qtd.total entrada | UML | T | Cta.contrp

Figura M.2 – Execução da transferência manual de custos

APÊNDICE N – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS

Exibir part.indiv.de custos reais p/centros de custo

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000003	Secção Logística	2.210,20					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000004	Secretaria Geral	166,96					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000005	Dep Medicina	61.683,37					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000006	Serviço Neurologia	2.290,36					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000007	Serviço Gastroentero	1.394,04					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000009	Serviço Nefrologia	3.696,76					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000010	Serviço Cardiologia	7.496,80					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000013	Serviço Pneumologia	3.994,08					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000014	Serv Hemat Clín	3.032,90					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000015	Serviço Endocrinolog	764,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000020	Bloco Operatório	24.937,33					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000023	Serviço Urologia	9.210,25					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000024	Serviço Ortopedia	10.817,38					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000025	Serviço Oftalmologia	1.790,22					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000026	Serv Otorrino	50,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000027	Serviço Estomatologi	70,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000028	Pavilhão Família Mil	77,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000029	Serviço Urgência	6.619,87					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000030	Un Trat Intens	4.192,77					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000031	Serviço Imagiologia	5.905,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000032	Serv Pat Clín	8.889,00					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000033	Serv Imunohemot	11.208,45					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000035	S.Med Física R.	21.768,73					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000040	Secção Alimentação	11.051,56					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000041	Sec Transportes	319,40					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000042	Sec Manutenção	734,31					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000044	SecBarSalasCant	570,59					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000046	Sec.Of.G.,C.Obras	1.540,89					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000047	Sec Limpeza Vig	1.813,09					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
* 4309000049	Custos Comuns	70.504,85					

Cl.custo	Denom.clas.cst.	Valor/MR	Cta.contrp	DenCtaCont	Obj.parc.	DenObjParc	CV
**		278.800,16					

Figura N.1 – Mapa dos custos por centro de custo antes da execução dos ciclos de transferência

APÊNDICE O- CICLOS E SEGMENTOS DOS CICLOS

Cód	Texto	CC Emissor	Class Cust	CCRec - De	CCRec - Até	Ind Est
430910	**Distribuição Gastos Gerais**					
4309101	Distribuição Electricidade	4309000049	6221100000	4309000001	4309000048	400001
4309102	Distribuição Água	4309000049	6221300000	4309000001	4309000048	400002
4309103	Distribuição Gás	4309000049	6221250000	4309000001	4309000048	400003
4309104	Distribuição Comunicações Móveis	4309000049	6222230000	4309000001	4309000048	400004
4309105	Distribuição Comunicações Fixas	4309000049	6222220000	4309000001	4309000048	400005
4309106	Distribuição Gastos Comuns	4309000049	62	4309000001	4309000048	400006
4309107	Distribuição Custos AAM	4309000049	6219900000	4309000001	4309000048	400007
4309108	Distribuição Custos Enf	4309000049	6211900000	4309000001	4309000048	400008
430920	**Distribuição Estrutura e Apoio**					
4309201	Gastos Administrativos	4309G04	62	4309G01		400009
4309202	Gastos Auxiares	4309G05	62	4309G01		400010
4309203	Gastos Apoio	4309G02	62	4309G01		400011

Figura O.1 – Ciclos de transferência períodica com os respectivos centros emissores e receptores

Figura O.2 – Processo exemplo de criação dos ciclos de trasferência

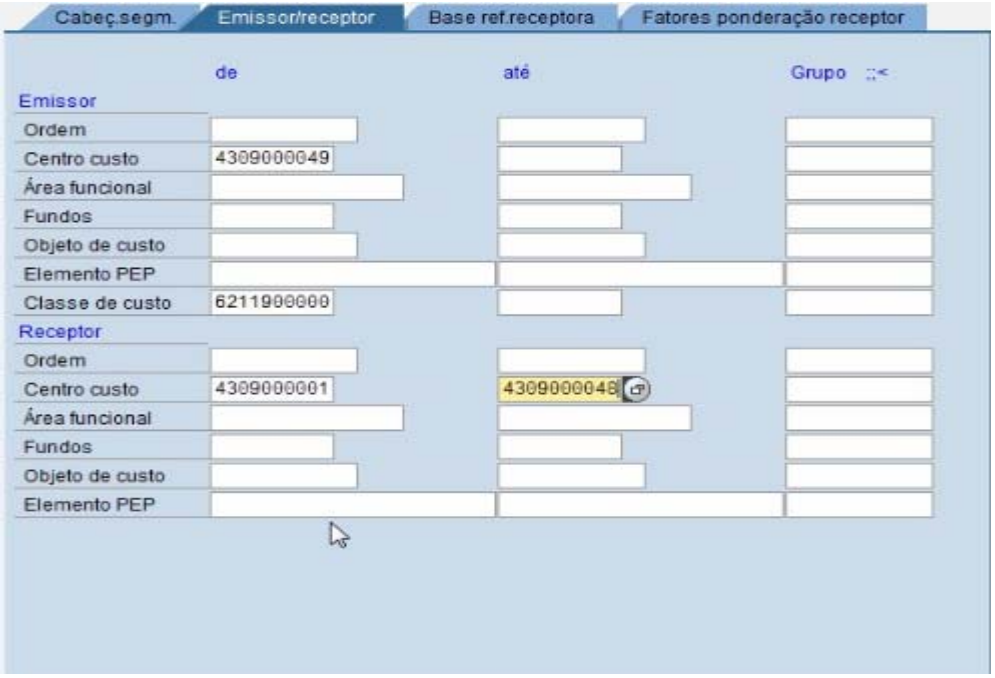
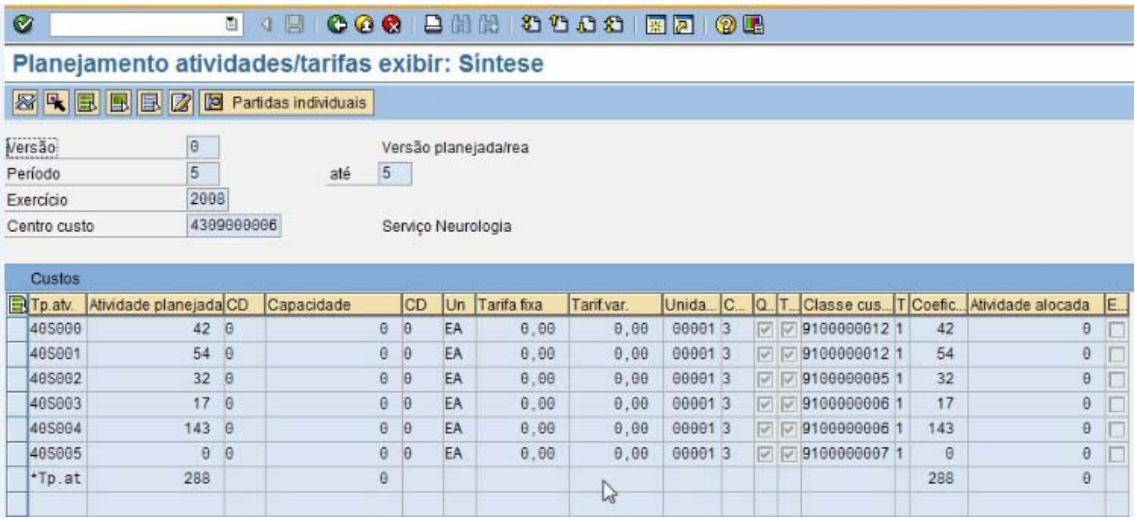


Figura O.3 – Processo exemplo de criação dos segmentos dos ciclos de transferência

APÊNDICE P – PLANEAMENTO DAS ACTIVIDADES/TARIFAS



Planejamento atividades/tarifas exibir: Síntese

Partidas individuais

Versão 0 Versão planejada/rea
Período 5 até 5
Exercício 2008
Centro custo 4309000006 Serviço Neurologia

Custos

Tp.atv.	Atividade planejada	CD	Capacidade	CD	Un	Tarifa fixa	Tarif.var.	Unida...	C...	Q..	T..	Classe cus...	T	Coefic...	Atividade alocada	E...
40S000	42	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000012	1	42	0	☐
40S001	54	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000012	1	54	0	☐
40S002	32	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000005	1	32	0	☐
40S003	17	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000006	1	17	0	☐
40S004	143	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000006	1	143	0	☐
40S005	0	0	0	0	EA	0,00	0,00	00001	3	☑	☑	9100000007	1	0	0	☐
*Tp.at	288		0											288	0	

Figura P.1 – Exemplo de planeamento entre centros de custo e actividades

APÊNDICE Q – ALOCAÇÃO DIRECTA DE ACTIVIDADES

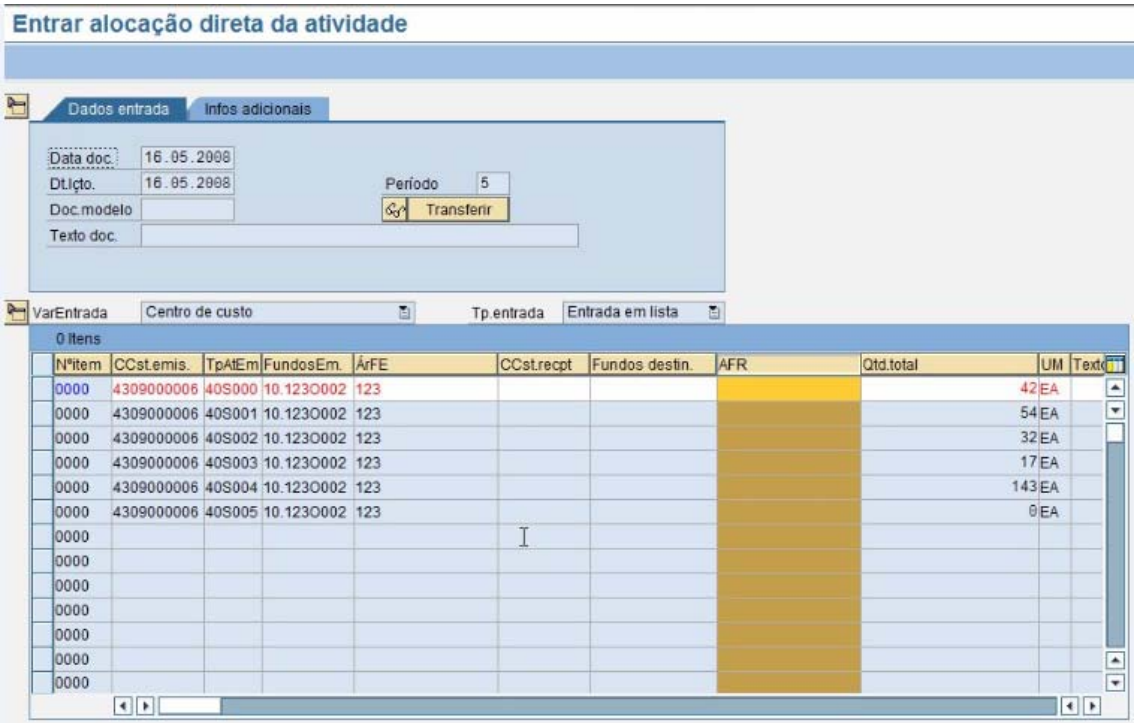


Figura Q.1 – Processo exemplo de alocação das actividades desenvolvidas pelos centros de custo

APÊNDICE R– DECOMPOSIÇÃO DOS CUSTOS REAIS

Decomposição de custos reais centros de custo: lista [Execução de test

Classes de custo | Categorias de desvio

Período 5 Exercício 2008 Mensagens 25 Moeda EUR

Versão (0) Moeda da área de contabil.de custos

Centro custo	Descrição	TpAtiv	Ind.oper.	Custos teóricos	Csts.de controle	Csts.teóricos fixos	CustosControle fixos
4309000008	Serviço Psiquiatria	40S016	0,00	0,00	1.979,12	0,00	1.979,12
4309000008	Serviço Psiquiatria	40S017	0,00	0,00	3.695,97	0,00	3.695,97
4309000008	Serviço Psiquiatria	40S018	0,00	0,00	119,24	0,00	119,24
4309000008	Serviço Psiquiatria	40S019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4309000009	Serviço Nefrologia	40S020	0,00	0,00	1.045,95	0,00	1.045,95
4309000009	Serviço Nefrologia	40S021	0,00	0,00	5.329,38	0,00	5.329,38
4309000009	Serviço Nefrologia	40S022	0,00	0,00	1.793,06	0,00	1.793,06
4309000009	Serviço Nefrologia	40S023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4309000010	Serviço Cardiologia	40S024	0,00	0,00	787,93	0,00	787,93
4309000010	Serviço Cardiologia	40S025	0,00	0,00	249,85	0,00	249,85
4309000010	Serviço Cardiologia	40S026	0,00	0,00	249,85	0,00	249,85
4309000010	Serviço Cardiologia	40S027	0,00	0,00	19,19	0,00	19,19
4309000010	Serviço Cardiologia	40S028	0,00	0,00	9.205,49	0,00	9.205,49
4309000010	Serviço Cardiologia	40S029	0,00	0,00	653,40	0,00	653,40
4309000010	Serviço Cardiologia	40S030	0,00	0,00	3.420,84	0,00	3.420,84
4309000010	Serviço Cardiologia	40S031	0,00	0,00	115,32	0,00	115,32
4309000010	Serviço Cardiologia	40S032	0,00	0,00	653,45	0,00	653,45
4309000010	Serviço Cardiologia	40S033	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4309000011	Serviço Dermatologia	40S034	0,00	0,00	217,93	0,00	217,93
4309000011	Serviço Dermatologia	40S035	0,00	0,00	217,93	0,00	217,93
4309000011	Serviço Dermatologia	40S036	0,00	0,00	134,91	0,00	134,91
4309000011	Serviço Dermatologia	40S037	0,00	0,00	134,91	0,00	134,91
4309000011	Serviço Dermatologia	40S038	0,00	0,00	913,30	0,00	913,30
4309000011	Serviço Dermatologia	40S039	0,00	0,00	913,38	0,00	913,38
4309000011	Serviço Dermatologia	40S040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Figura R.1 – Processo exemplo que permite imputar os custos dos centros de custo nas respectivas actividades

APÊNDICE S – MAPA DOS CUSTOS POR CENTROS DE CUSTO OPERACIONAIS

Área: centros de custo

Coluna

Área: centros de custo — Status:16.05.2008 — Página: 2 / 2

Grupo de centros de custo 4309G00 — Grupo de Custos
Classe de custo/grupo *
Período apurado..... 5 a 5 2008

Centros de custo	Real	Plano	Desv.(abs)	Desvio (%)
4309000001 HMR1-Direcção				
4309000002 HMR1-SecPess				
4309000003 HMR1-SecLog				
4309000004 HMR1-SecGer				
* Grupo de Centros Administra				
4309000005 Dep Medicina				
4309000017 Triagem/Clinica				
4309000020 Bloco Operatóri				
4309000028 Pavilhão Famili				
4309000031 Serviço Imagiol				
4309000032 Serv Pat Clín				
4309000034 Serv Anat Patol				
4309000036 Farmácia Hospit				
* Grupo de Centros Auxiliares				
4309000006 Serviço Neurolo	5.471,56		5.471,56	
4309000007 Serviço Gastroe	6.107,97		6.107,97	
4309000008 Serviço Psiquia	5.794,33		5.794,33	
4309000009 Serviço Nefrolo	8.168,39		8.168,39	
4309000010 Serviço Cardiol	15.355,32		15.355,32	
4309000011 Serviço Dermato	2.532,36		2.532,36	
4309000012 Serv Med Intern	11.238,69		11.238,69	
4309000013 HMR1-Pneumol	7.793,08		7.793,08	
4309000014 Serv Hemat Clín	5.715,41		5.715,41	
4309000015 Serviço Endocri	3.937,21		3.937,21	
4309000016 Serviço Pediatr	352,24		352,24	
4309000018 Serviço Cirurgi	9.967,09		9.967,09	
4309000019 Serviço Cirurgi	1.461,50		1.461,50	
4309000021 Serv Anestes	400,06		400,06	
4309000022 Serv Gin/Obstet	4.745,52		4.745,52	
4309000023 Serviço Urologi	13.468,18		13.468,18	
4309000024 Serviço Ortoped	31.343,51		31.343,51	
4309000025 Serviço Oftalmo	9.241,79		9.241,79	
4309000026 Serv Otorrino	5.952,60		5.952,60	
4309000027 Serviço Estomat	9.493,43		9.493,43	
4309000029 Serviço Urgênci	19.224,55		19.224,55	
4309000030 Un Trat Intens	10.375,78		10.375,78	
4309000033 Serv Imunohemot	16.574,74		16.574,74	
4309000035 S.Med Física R.	74.084,85		74.084,85	
* Grupo de Centros Operaciona	278.800,16		278.800,16	
4309000037 HMR1-Comando				
4309000038 PelReabManTpt				
4309000039 Sec Reab Dep				
4309000040 Secção Alimenta				
4309000041 Sec Transportes				
4309000042 Sec Manutenção				
4309000043 Pel Serv Gerais				
4309000044 SecBarSalasCant				
4309000045 Secção Lavandar				
4309000046 Sec.Of.G.,C.Obr				
4309000047 Sec Limpeza Vig				
4309000048 Casa Mortuária				
* Grupo de Centros Apoio				
4309000049 Custos Comuns				
* Grupo Gerais a Repartir				
** Sobreabsorção/subabs	278.800,16		278.800,16	

Figura S.1 – Custos por centro de custo operacional após a execução do ciclo de transferência periódica de custos

APÊNDICE T – MAPA DOS CUSTOS POR CLASSES DE CUSTO

Comparação exercício

Coluna

Comparação exercício — Status:16.05.2008 — Página: 2 / 2

Centro custo/grupo 4309G00 — Grupo de Custos
Responsável *
Período apurado 5 a 5 — 2006 a 2008

Real -2An	Exerc.anterior	Real atual	Classes de custo		at. - 2 anos at	idem (%)	atual - exerc.a
		1.394,04	6211270000	Gastrenterologi	1.394,04	100,00	1.394,04
		830,00	6211310000	Hemodiálise	830,00	100,00	830,00
		188.800,83	6211900000	Out subcontrat	188.800,83	100,00	188.800,83
		13.442,63	6219900000	Outros Subcont	13.442,63	100,00	13.442,63
		69,90	6221100000	Electricidade	69,90	100,00	69,90
		9.926,87	6221250000	Gás p/aquec coz	9.926,87	100,00	9.926,87
		6.349,78	6221300000	FSE-Água	6.349,78	100,00	6.349,78
		8,00	6221520000	Mat. Ofi.desg r	8,00	100,00	8,00
		2.363,80	6221710000	Mat escritório	2.363,80	100,00	2.363,80
		3.085,50	6221919000	Alug de outros	3.085,50	100,00	3.085,50
		5.905,30	6222100000	Desp representa	5.905,30	100,00	5.905,30
		4.628,73	6222220000	Comunicações fi	4.628,73	100,00	4.628,73
		1.376,99	6222230000	Comunicações mó	1.376,99	100,00	1.376,99
		53,90	6222290000	Outras Comunica	53,90	100,00	- 53,90
		169,40	6222600000	Transportes pe	169,40	100,00	169,40
		77,00	6222710000	DE - viagens	77,00	100,00	77,00
		6.080,08	6222790000	DE - outros	6.080,08	100,00	6.080,08
		600,75	6223260000	CR equip admini	600,75	100,00	600,75
		5.775,89	6223290000	Cons Repar out	5.775,89	100,00	5.775,89
		1.813,09	6223420000	limp,hig e conf	1.813,09	100,00	1.813,09
		150,00	6223601100	Trab.Jardinagem	150,00	100,00	150,00
		5.537,16	6223607000	Alimentação	5.537,16	100,00	5.537,16
		700,31	6223611000	Trab. Jardinage	700,31	100,00	700,31
		4.700,00	6223613000	Serviços Ensino	4.700,00	100,00	4.700,00
		522,05	6224110000	Material Lúdico	522,05	100,00	522,05
		278.800,16	* Débito		278.800,16	100,00	278.800,16
		278.800,16	** Sobreab./subabsorção		278.800,16	100,00	278.800,16

Figura T.1 – Mapa dos custos totais por classes de custo

APÊNDICE U – MAPA DAS CLASSES DE CUSTO POR CENTRO DE CUSTO

Exibir part.indiv.de custos reais p/centros de custo

Documento | Registro mestre

Cl.custo	Denom.classe custo	Valor/MR	Cta.contrapart.	DenCtaCont	Objeto parceiro	Denomin.obj.parceiro	CV
6222230000	Comunicações móveis	0,48			4309000038	PelReabManTpt	4
	Comunicações móveis	0,48			4309000039	Sec Reab Dep	4
	Comunicações móveis	0,48			4309000040	Secção Alimentação	4
	Comunicações móveis	0,48			4309000037	Comando	4
	Comunicações móveis	0,48			4309000041	Sec Transportes	4
6222290000	Outras Comunicações	0,91			4309000044	SecBarSalasCant	4
	Outras Comunicações	0,10			4309000004	Secretaria Geral	4
6222600000	Transportes pessoal	3,17			4309000041	Sec Transportes	4
6222710000	DE - viagens	1,44			4309000028	Pavilhão Família Mil	4
6222790000	DE - outros	0,64			4309000042	Sec Manutenção	4
	DE - outros	22,56			4309000005	Dep Medicina	4
	DE - outros	90,55			4309000020	Bloco Operatório	4
6223260000	CR equip administ	11,24			4309000005	Dep Medicina	4
6223290000	Cons Repar out equip	28,83			4309000046	Sec.Of.G.,C.Obras	4
	Cons Repar out equip	79,23			4309000020	Bloco Operatório	4
6223420000	limp,hig e conf-mat	33,92			4309000047	Sec Limpeza Vig	4
6223601100	Trab.Jardinagem	2,81			4309000041	Sec Transportes	4
6223607000	Alimentação	103,59			4309000040	Secção Alimentação	4
6223611000	Trab. Jardinagem	13,10			4309000042	Sec Manutenção	4
6223613000	Serviços Ensino	87,93			4309000005	Dep Medicina	4
6224110000	Material Lúdico	9,77			4309000044	SecBarSalasCant	4
Centro custo 4309000006 Serviço Neurologia		**5.471,56**					
		5.471,56					

Figura U.1 – Mapa exemplo dos custos por classes de custo:

Centro de custo 43090000006 Neurologia

Exibir part.indiv.de custos reais p/centros de custo

Documento | Registro mestre

Cl.custo	Denom.classe custo	=	Valor/MR	Cta.contrapart.	DenCtaCont	Objeto parceiro	Denomin.obj.parceiro	CV
6222230000	Comunicações móveis		25,74-			4309000041	Sec Transportes	4
	Comunicações móveis		25,74-			4309000042	Sec Manutenção	4
	Comunicações móveis		25,74-			4309000043	Pel Serv Gerais	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000026	Serv Otorrino	4
	Comunicações móveis		115,82-			4309000024	Serviço Ortopedia	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000025	Serviço Oftalmologia	4
	Comunicações móveis		38,61-			4309000035	S.Med Física R.	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000027	Serviço Estomatologi	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000028	Pavilhão Família Mil	4
	Comunicações móveis		64,35-			4309000029	Serviço Urgência	4
	Comunicações móveis		38,61-			4309000030	Un Trat Intens	4
	Comunicações móveis		51,48-			4309000031	Serviço Imagiologia	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000032	Serv Pat Clín	4
	Comunicações móveis		38,61-			4309000033	Serv Imunohemot	4
	Comunicações móveis		12,87-			4309000034	Serv Anat Patol	4
	Comunicações móveis		69,33			4309000000	CCGen-HMR1	4
	Comunicações móveis		542,42			4309000000	CCGen-HMR1	4
	Comunicações móveis		338,56			4309000000	CCGen-HMR1	4
	Comunicações móveis		126,32			4309000000	CCGen-HMR1	4
	Comunicações móveis		257,28			4309000000	CCGen-HMR1	4
	Comunicações móveis		43,08			4309000000	CCGen-HMR1	4
Centro custo 4309000049 Custos Comuns			**0,00**					
			0,00					

Figura U.2 – Mapa dos custo no centro de custo 43090000049 após devidas imputações

APÊNDICE V MAPA DOS CUSTOS POR ACTO CLÍNICO

Tipo actividade			CCEmissor	T.A Emissor	Qta Mês	Custo unitário
Inter- Esp Médicas	Internamento Neurologia	D/I	4309000006	40S000	42	**48,06 €**
Inter- Esp Cirúrgicas	Neuro-Cirurgia	D/I	4309000006	40S001	54	**37,41 €**
Amb- Hosp de Dia	Hospital Dia Neurologia	NS	4309000006	40S002	32	**31,42 €**
Amb- Consulta Ext	CE Neuro-Cirurgia	NC	4309000006	40S003	17	**11,98 €**
Amb- Consulta Ext	CE Neurologia	NC	4309000006	40S004	143	**1,42 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Neurologia	NE	4309000006	40S005	0	**- €**
			Custos Totais CC	**5.471,56 €**	**289**	
Inter- Esp Médicas	Gastrenterologia	D/I	4309000007	40S006	42	**90,53 €**
Amb- Hosp de Dia	Gastrenterologia	NS	4309000007	40S007	166	**11,49 €**
Amb- Consulta Ext	Gastrenterologia	NC	4309000007	40S008	165	**2,32 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Gastrenterologia	NE	4309000007	40S009	0	**- €**
			Custos Totais CC	**6.107,97 €**	**373**	
Inter- Medicina da Crian e do Ado	Medicina da Crian e do Ado	D/I	4309000008	40S010	0	**- €**
Inter- Psiquia-Agudos	Agudos	D/I	4309000008	40S011	0	**- €**
Inter- Psiquia-Reabilitação	Reabilitação	D/I	4309000008	40S012	0	**- €**
Inter- Psiquia-Residentes	Residentes	D/I	4309000008	40S013	0	**- €**
Inter- Psiquia-Alcoologia	Alcoologia	D/I	4309000008	40S014	0	**- €**
Inter- Psiquia-Toxicodependência	Toxicodependência	D/I	4309000008	40S015	0	**- €**
Amb- Hosp de Dia	Psiquiatria	NS	4309000008	40S016	166	**24,98 €**
Amb- Consulta Ext	Psiquiatria	NC	4309000008	40S017	310	**2,67 €**
Amb- Consulta Ext	Psiquiatria Infancia	NC	4309000008	40S018	10	**81,02 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Psiquiatria da Infancia	NT	4309000008	40S019	0	**- €**

			Custos Totais CC	**5.794,33 €**	**486**	
Inter- Esp Médicas	Nefrologia	D/I	4309000009	40S020	42	**121,07 €**
Amb- Hosp de Dia	Nefrologia	NS	4309000009	40S021	214	**11,92 €**
Amb- Consulta Ext	Nefrologia	NC	4309000009	40S022	72	**7,11 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Nefrologia	NE	4309000009	40S023	0	**- €**
			Custos Totais CC	**8.168,39 €**	**328**	
Inter- Esp Médicas	Cardiologia	D/I	4309000010	40S024	41	**92,90 €**
Inter- Esp Cirúrgicas	Angilogia e Cirurgia Vascular	D/I	4309000010	40S025	13	**304,07 €**
Inter- Esp Cirúrgicas	Cirurgia Cárdio - Torácica	D/I	4309000010	40S026	13	**304,07 €**
Inter- Medicina da Crian e do Ado	Cardiologia	D/I	4309000010	40S027	1	**464,49 €**
Amb- Hosp de Dia	Cardiologia	NS	4309000010	40S028	479	**4,01 €**
Amb- Consulta Ext	Angilogia e Cirurgia Vascular	NC	4309000010	40S029	34	**11,15 €**
Amb- Consulta Ext	Cardiologia	NC	4309000010	40S030	178	**2,15 €**
Amb- Consulta Ext	Cardiologia Pediátrica	NC	4309000010	40S031	6	**64,95 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Cárdio-Torácica	NC	4309000010	40S032	34	**11,15 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Cardiologia	NE	4309000010	40S033	0	**- €**
			Custos Totais CC	**15.355,32 €**	**800**	
Inter- Esp Médicas	Dermato - Venereologia	D/I	4309000011	40S034	21	**37,53 €**
Inter- Esp Médicas	Doenças Infecciosas	D/I	4309000011	40S035	21	**37,53 €**
Amb- Hosp de Dia	Dermato - Venereologia	NS	4309000011	40S036	13	**30,93 €**
Amb- Hosp de Dia	Doenças Infecciosas	NS	4309000011	40S037	13	**30,93 €**
Amb- Consulta Ext	Dermato - Venereologia	NC	4309000011	40S038	88	**0,90 €**
Amb- Consulta Ext	Doenças Infecciosas	NC	4309000011	40S039	88	**0,90 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Dermato - Venereologia	NE	4309000011	40S040	0	**- €**
			Custos Totais CC	**2.532,36 €**	**243**	

Inter- Esp Médicas	Medicina Interna	D/I	4309000012	40S041	42	**242,30 €**
Amb- Consulta Ext	Medicina Interna	NC	4309000012	40S042	373	**2,74 €**
			Custos Totais CC	**11.238,69 €**	**415**	
Inter- Esp Médicas	Pneumologia	D/I	4309000013	40S043	42	**115,51 €**
Amb- Hosp de Dia	Pneumologia	NS	4309000013	40S044	106	**23,05 €**
Amb- Consulta Ext	Pneumologia	NC	4309000013	40S045	173	**2,82 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Pneumologia	NT	4309000013	40S046	0	**- €**
			Custos Totais CC	**7.793,08 €**	**321**	
Inter- Esp Médicas	Hematologia Clínica	D/I	4309000014	40S047	42	**84,71 €**
Amb- Hosp de Dia	Hematologia Clínica	NS	4309000014	40S048	81	**22,14 €**
Amb- Consulta Ext	Hematologia Clínica	NC	4309000014	40S049	92	**3,89 €**
			Custos Totais CC	**5.715,41 €**	**215**	
Inter- Esp Médicas	Endocrinologia	D/I	4309000015	40S050	42	**58,36 €**
Amb- Hosp de Dia	Endocrinologia	NS	4309000015	40S051	59	**20,80 €**
Amb- Consulta Ext	Endocrinologia	NC	4309000015	40S052	209	**1,18 €**
			Custos Totais CC	**3.937,21 €**	**310**	
Inter- Medicina da Crian e do Ado	Pediatria	D/I	4309000016	40S053	0	**- €**
Amb- Hosp de Dia	Pediatria	NS	4309000016	40S054	0	**- €**
Amb- Consulta Ext	Pediatria	NC	4309000016	40S055	15	**23,23 €**
			Custos Totais CC	**352,24 €**	**15**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Cirurgia Geral	D/I	4309000018	40S056	53	**72,22 €**
Inter- Medicina da Crian e do Ado	Cirurgia Pediátrica	D/I	4309000018	40S057	1	**35,61 €**
Amb- Hosp de Dia	Cirurgia Geral	NS	4309000018	40S058	146	**13,11 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Geral	NC	4309000018	40S059	201	**1,90 €**

			Custos Totais CC	**9.967,09 €**	**402**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética	D/I	4309000019	40S060	54	**24,53 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética	NC	4309000019	40S061	77	**1,73 €**
			Custos Totais CC	**1.461,50 €**	**131**	
Amb- Hosp de Dia	Anestesiologia	NS	4309000021	40S062	10	**33,62 €**
Amb- Consulta Ext	Anestesiologia	NC	4309000021	40S063	10	**6,96 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Anestesiologia	NT	4309000021	40S064	0	**- €**
			Custos Totais CC	**400,06 €**	**20**	
Inter- Ginecologia-Obstetrícia	Ginecologia	D/I	4309000022	40S065	23	**79,36 €**
Inter- Ginecologia-Obstetrícia	Obstetrícia	D/I	4309000022	40S066	23	**79,36 €**
Amb- Hosp de Dia	Ginecologia-Obstetrícia	NS	4309000022	40S067	181	**5,05 €**
Amb- Consulta Ext	Ginecologia-Obstetrícia	NC	4309000022	40S068	193	**0,94 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Ginecologia	NE	4309000022	40S069	0	**- €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Obstetrícia	NE	4309000022	40S070	0	**- €**
				4.745,52 €	**420**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Urologia	D/I	4309000023	40S071	54	**155,40 €**
Amb- Hosp de Dia	Urologia	NS	4309000023	40S072	43	**98,07 €**
Amb- Consulta Ext	Urologia	NC	4309000023	40S073	272	**3,10 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Urologia	NE	4309000023	40S074	0	**- €**
			Custos Totais CC	**13.468,18 €**	**369**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Ortopedia	D/I	4309000024	40S075	701	**27,97 €**
Amb- Hosp de Dia	Ortopedia	NS	4309000024	40S076	151	**64,90 €**
Amb- Consulta Ext	Ortopedia	NC	4309000024	40S077	549	**3,57 €**
Aux- M. Comp e D e	Técnicas de	NT	4309000024	40S078	0	

Ter	Ortopedia					**- €**
			Custos Totais CC	**31.343,51 €**	**1401**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Oftalmologia	D/I	4309000025	40S079	54	**106,64 €**
Amb- Hosp de Dia	Oftalmologia	NS	4309000025	40S080	250	**11,57 €**
Amb- Consulta Ext	Oftalmologia	NC	4309000025	40S081	399	**1,45 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	técnicas de oftalmologia	NE	4309000025	40S082	0	**- €**
			Custos Totais CC	**9.241,79 €**	**703**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Otorrinolaringologia	D/I	4309000026	40S083	54	**68,68 €**
Amb- Hosp de Dia	Otorrinolaringologia	NS	4309000026	40S084	179	**10,41 €**
Amb- Consulta Ext	Otorrinolaringologia	NC	4309000026	40S085	308	**1,21 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Otorrinolaringologia	NE	4309000026	40S086	0	**- €**
			Custos Totais CC	**5.952,60 €**	**541**	
Inter- Esp Cirúrgicas	Estomatologia	D/I	4309000027	40S087	54	**109,54 €**
Amb- Hosp de Dia	Estomatologia	NS	4309000027	40S088	642	**4,62 €**
Amb- Consulta Ext	Estomatologia	NC	4309000027	40S089	247	**2,40 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Estomatologia	NE	4309000027	40S090	0	**- €**
			Custos Totais CC	**9.493,43 €**	**944**	
Urg- Urgência Geral/So	Urgência Geral/So	ND	4309000029	40S091	807	**22,81 €**
Urg- Urgência Ginecologia - Obs	Urgência Ginecologia - Obs	ND	4309000029	40S092	1	**22,81 €**
Urg- Urgência Pediatria	Urgência Pediatria	ND	4309000029	40S093	34	**22,81 €**
Urg- Urgência Psiquiatria	Urgência Psiquiatria	ND	4309000029	40S094	2	**22,81 €**
			Custos Totais CC	**19.224,55 €**	**843**	
UCI Polivalente	UCI Polivalente	D/I	4309000030	40S095	1	**610,34 €**
UCI Angiologia e Cirurgia Vascular	UCI Angiologia e Cirurgia Cascular	D/I	4309000030	40S096	1	**610,34 €**
UCI Cardiologia	UCI Cardiologia	D/I	4309000030	40S097	1	

						610,34 €
UCI Cirurgia Cárdio - Torácita	UCI Cárdio - Torácita	D/I	4309000030	40S098	1	**610,34 €**
UCI Cirurgia Geral	UCI Cirurgia Geral	D/I	4309000030	40S099	1	**610,34 €**
UCI Doenças Infecciosas	UCI Doenças Infecciosas	D/I	4309000030	40S100	1	**610,34 €**
UCI Gastrenterologia	UCI Gastrenterologia	D/I	4309000030	40S101	1	**610,34 €**
UCI Ginecologia - Obstetrícia	UCI Ginecologia - Obstetrícia	D/I	4309000030	40S102	1	**610,34 €**
UCI Nefrologia	UCI Nefrologia	D/I	4309000030	40S103	1	**610,34 €**
UCI Neonatologia	UCI Neonatologia	D/I	4309000030	40S104	1	**610,34 €**
UCI Neuro- Cirurgia	UCI Neuro -Cirurgia	D/I	4309000030	40S105	1	**610,34 €**
UCI Pediatria	UCI Pediatria	D/I	4309000030	40S106	1	**610,34 €**
UCI Pneumologia	UCI Pneumologia	D/I	4309000030	40S107	1	**610,34 €**
UCI Psiquiatria	UCI Psiquiatria	D/I	4309000030	40S108	1	**610,34 €**
UCI Transplantes	UCI Transplantes	D/I	4309000030	40S109	1	**610,34 €**
UCI Urologia	UCI Urologia	D/I	4309000030	40S110	1	**610,34 €**
Unidade de Queimados	Unidade de Queimados	D/I	4309000030	40S111	1	**610,34 €**
			Custos Totais CC	**10.375,78 €**	**17**	
Inter- Esp Médicas	Imunohemoterapia	D/I	4309000033	40S112	42	**178,67 €**
Amb- Hosp de Dia	Imuno-Alergologia	NS	4309000033	40S113	148	**25,45 €**
Amb- Hosp de Dia	Imuno-Hemoterapia	NS	4309000033	40S114	148	**25,45 €**
Amb- Consulta Ext	Imuno-Alergologia	NC	4309000033	40S115	69	**10,95 €**
Amb- Consulta Ext	Imuno-Hemoterapia	NC	4309000033	40S116	69	**10,95 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Imunohemoterapia	NT	4309000033	40S117	0	**- €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Imuno-Alergologia	NE	4309000033	40S118	0	**- €**
			Custos Totais CC	**16.574,74 €**	**476**	
Inter- Esp Médicas	Medicina Física e Reabilitação	D/I	4309000035	40S119	42	**1.098,10 €**
Amb- Consulta Ext	Medicina Física e	NC	4309000035	40S120	206	

	Reabilitação					**112,52 €**
Aux- M. Comp e D e Ter	Técnicas de Medicina Física e Reabilitação	NS	4309000035	40S121	5138	**0,90 €**
			Custos Totais CC	**74.084,85 €**	**5386**	
	Soma dos custos totais dos Centros Operacionais			**278.800,16 €**		

Centros Auxiliares						
Aux- Bloco Operatorio	Bloco Operatório	NI	4309000020	40S122	136	**183,70 €**
			Custos Totais CC	**24.937,33 €**		
Aux- M. Comp e D e Ter	Imagiologia	NE	4309000031	40S123	1297	**4,55 €**
			Custos Totais CC	**5.905,00 €**		
Aux- M. Comp e D e Ter	Patologia Clínica	NA	4309000032	40S124	1709	**5,20 €**
			Custos Totais CC	**8.889,00 €**		

Figura V.1 – Mapa dos custos finais unitários por acto clínico

APÊNDICE Z – MAPA DOS CUSTOS POR TIPO DE CONSULTA EXTERNA

Consulta Externas			Preço unitário por consulta			
Actividade	Descrição		Centro	Tipo Act	Qts	Unit
Amb- Consulta Ext	CE Neuro-Cirurgia	NC	4309000006	40S003	17	**11,98 €**
Amb- Consulta Ext	CE Neurologia	NC	4309000006	40S004	143	**1,42 €**
Amb- Consulta Ext	Gastrenterologia	NC	4309000007	40S008	165	**2,32 €**
Amb- Consulta Ext	Psiquiatria	NC	4309000008	40S017	310	**2,67 €**
Amb- Consulta Ext	Nefrologia	NC	4309000009	40S022	72	**7,11 €**
Amb- Consulta Ext	Angilogia e Cirurgia Vascular	NC	4309000010	40S029	34	**11,15 €**
Amb- Consulta Ext	Cardiologia	NC	4309000010	40S030	178	**2,15 €**
Amb- Consulta Ext	Cardiologia Pediátrica	NC	4309000010	40S031	6	**64,95 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Cárdio-Torácica	NC	4309000010	40S032	34	**11,15 €**
Amb- Consulta Ext	Dermato - Venereologia	NC	4309000011	40S038	88	**0,90 €**
Amb- Consulta Ext	Doenças Infecciosas	NC	4309000011	40S039	88	**0,90 €**
Amb- Consulta Ext	Medicina Interna	NC	4309000012	40S042	373	**2,74 €**
Amb- Consulta Ext	Pneumologia	NC	4309000013	40S045	173	**2,82 €**
Amb- Consulta Ext	Hematologia Clínica	NC	4309000014	40S049	92	**3,89 €**
Amb- Consulta Ext	Endocrinologia	NC	4309000015	40S052	209	**1,18 €**
Amb- Consulta Ext	Pediatria	NC	4309000016	40S055	15	**23,23 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Geral	NC	4309000018	40S059	201	**1,90 €**
Amb- Consulta Ext	Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética	NC	4309000019	40S061	77	**1,73 €**
Amb- Consulta Ext	Anestesiologia	NC	4309000021	40S063	10	**6,96 €**
Amb- Consulta Ext	Ginecologia-Obstetrícia	NC	4309000022	40S068	193	**0,94 €**
Amb- Consulta Ext	Urologia	NC	4309000023	40S073	272	**3,10 €**
Amb- Consulta Ext	Ortopedia	NC	4309000024	40S077	549	**3,57 €**

Amb- Consulta Ext	Oftalmologia	NC	4309000025	40S081	399	**1,45 €**
Amb- Consulta Ext	Otorrinolaringologia	NC	4309000026	40S085	308	**1,21 €**
Amb- Consulta Ext	Estomatologia	NC	4309000027	40S089	247	**2,40 €**
Amb- Consulta Ext	Imuno-Alergologia	NC	4309000033	40S115	69	**10,95 €**
Amb- Consulta Ext	Imuno-Hemoterapia	NC	4309000033	40S116	69	**10,95 €**
Amb- Consulta Ext	Medicina Física e Reabilitação	NC	4309000035	40S120	206	**112,52 €**

Figura Z.1 – Mapa de custos unitários no grupo de custos consulta externa

APÊNDICE A1 - UNIDADES DE MEDIDA

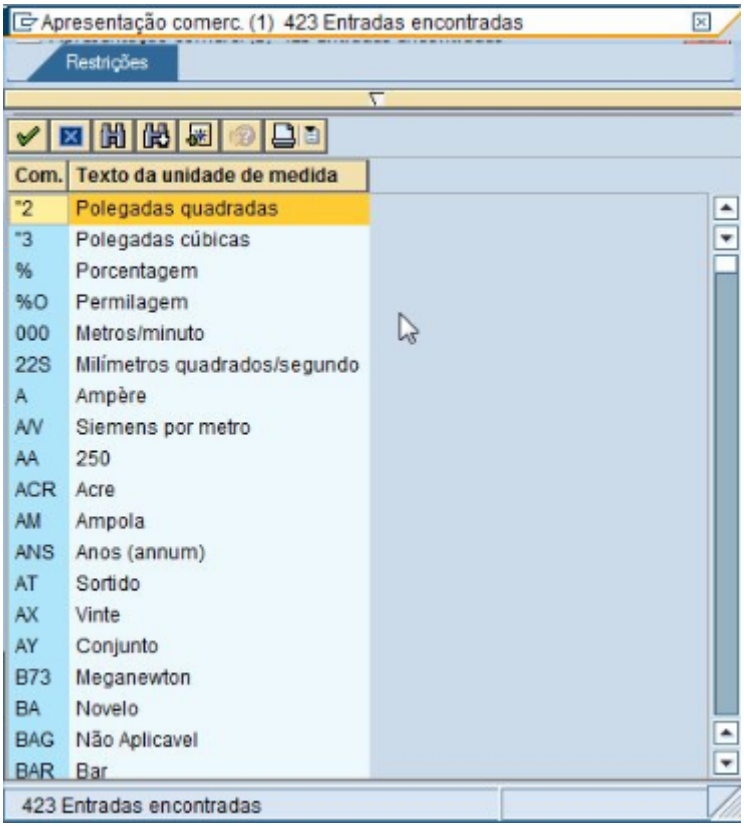


Figura A1.1 – Exemplo dos índices estatísticos existêntes no sistema

APÊNDICE B1 - RESUMO DOS MAPAS DA FORÇA AÉREA

Figura B1.1 – Transacções dos mapas da Força Aérea

ANEXOS

ANEXO C1 – MAPA DO CALENDÁRIO DO PROJECTO SIG MDN

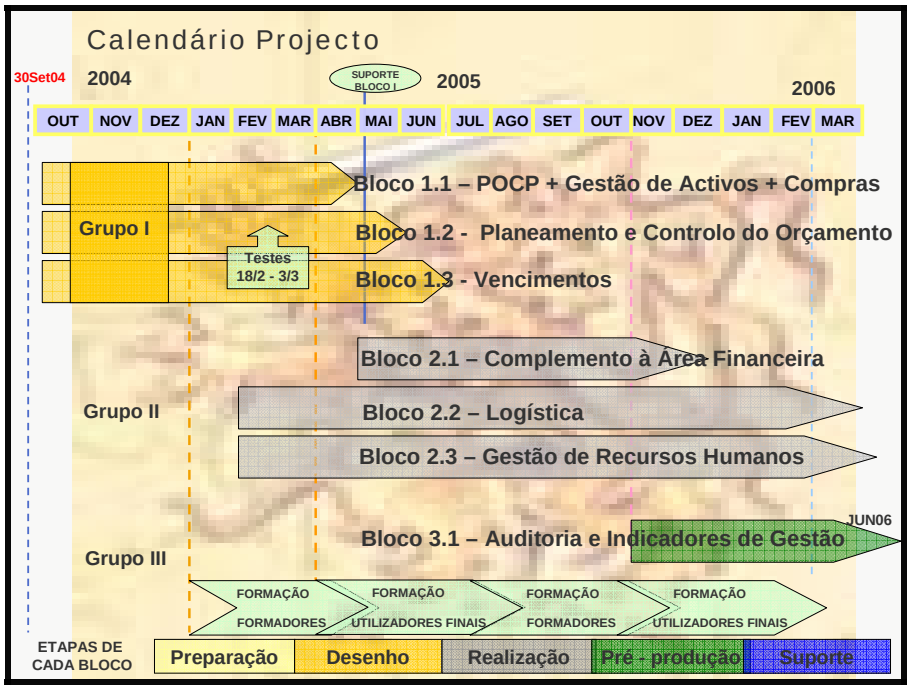


Figura C1.1 - Calendarização do projecto SIG MDN
Fonte: SANTOS, 2005, p.16

ANEXO D1 – DIFERENÇA ENTRE DADOS, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO

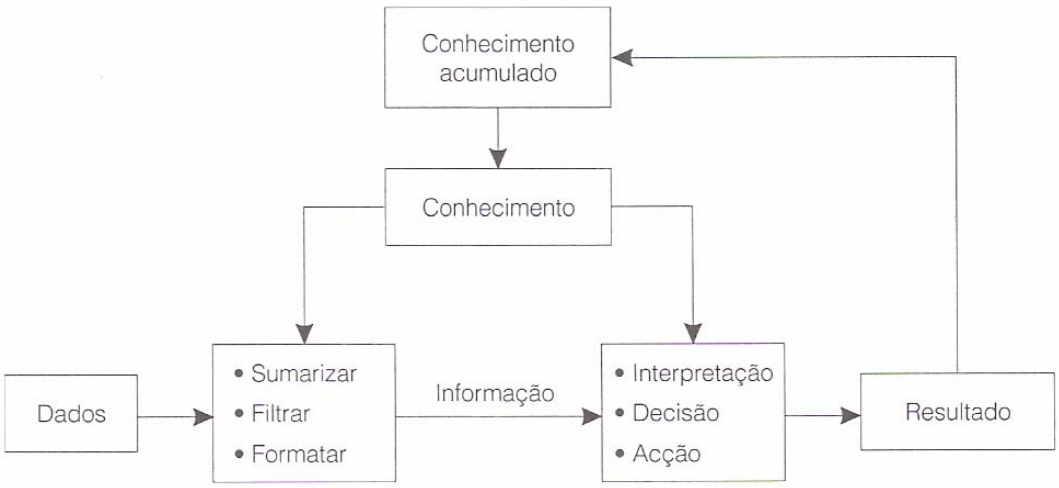


Figura D1.1 – Diferença entre dados, informação e conhecimento

Fonte: Adaptado de RASCÃO, 2004, p.22

ANEXO E1 – DESENHO GLOBAL DO SAP R/3

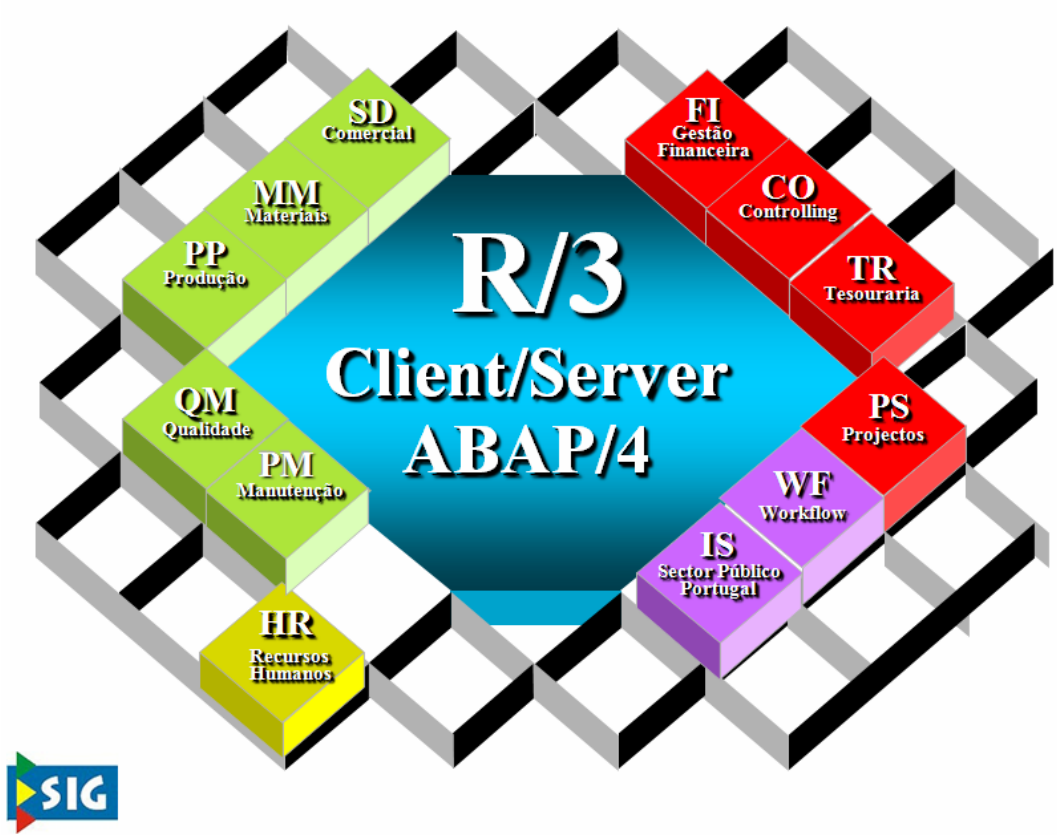


Figura E1.1 – Módulos do SAP R/3
Fonte: Arquivo de formação, 2005, s.p.

ANEXO F1 – ROADMAP DA METODOLOGIA ASAP

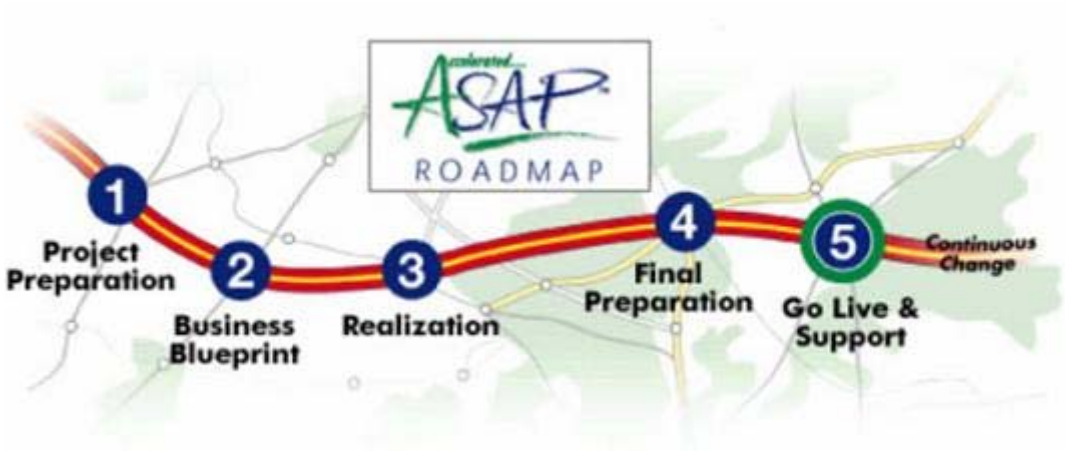


Figura F1.1 – Etapas da implementação

Fonte: Arquivo de formação, 2005, s.p.

ANEXO G1 – DIRECCIONADORES DE CUSTO

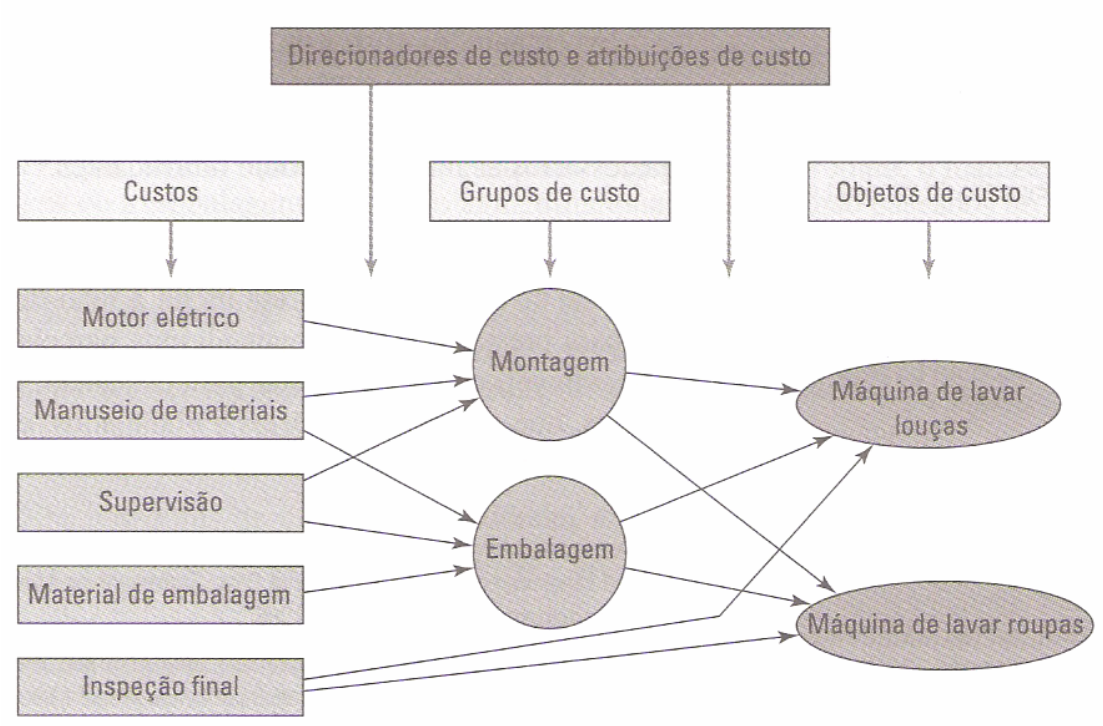


Figura G1.1 – Esquema de direcionadores de custos

Fonte: BLOCHER et al, 2006, p.61.

ANEXO H1 – ORGANIGRAMA DIRECÇÃO

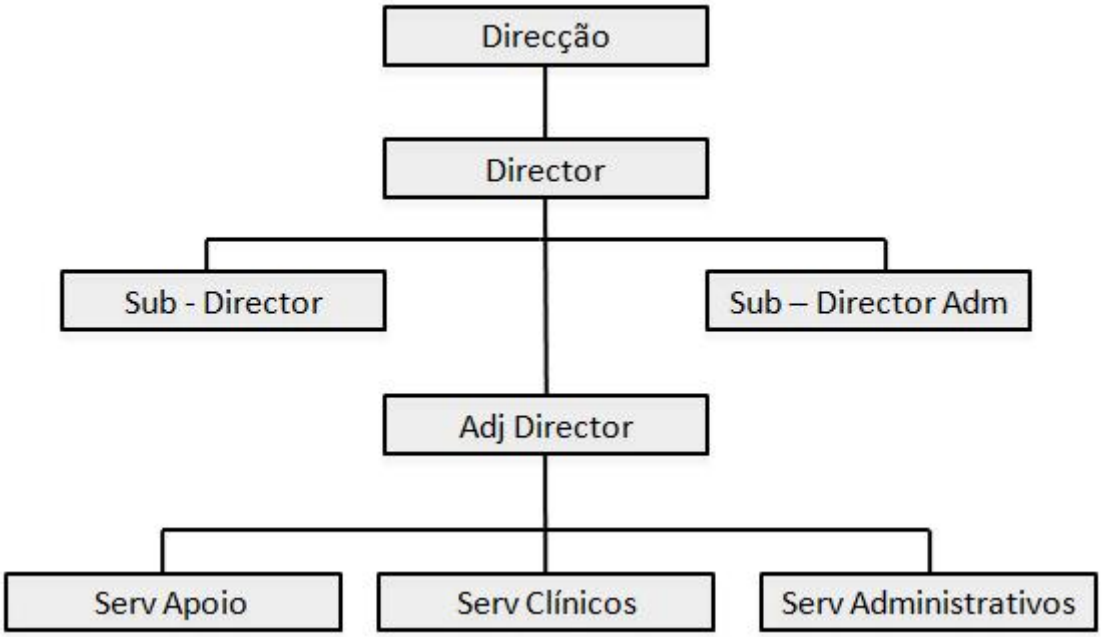


Figura H1.1 – Organigrama da direcção do HMR1

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p

ANEXO I1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

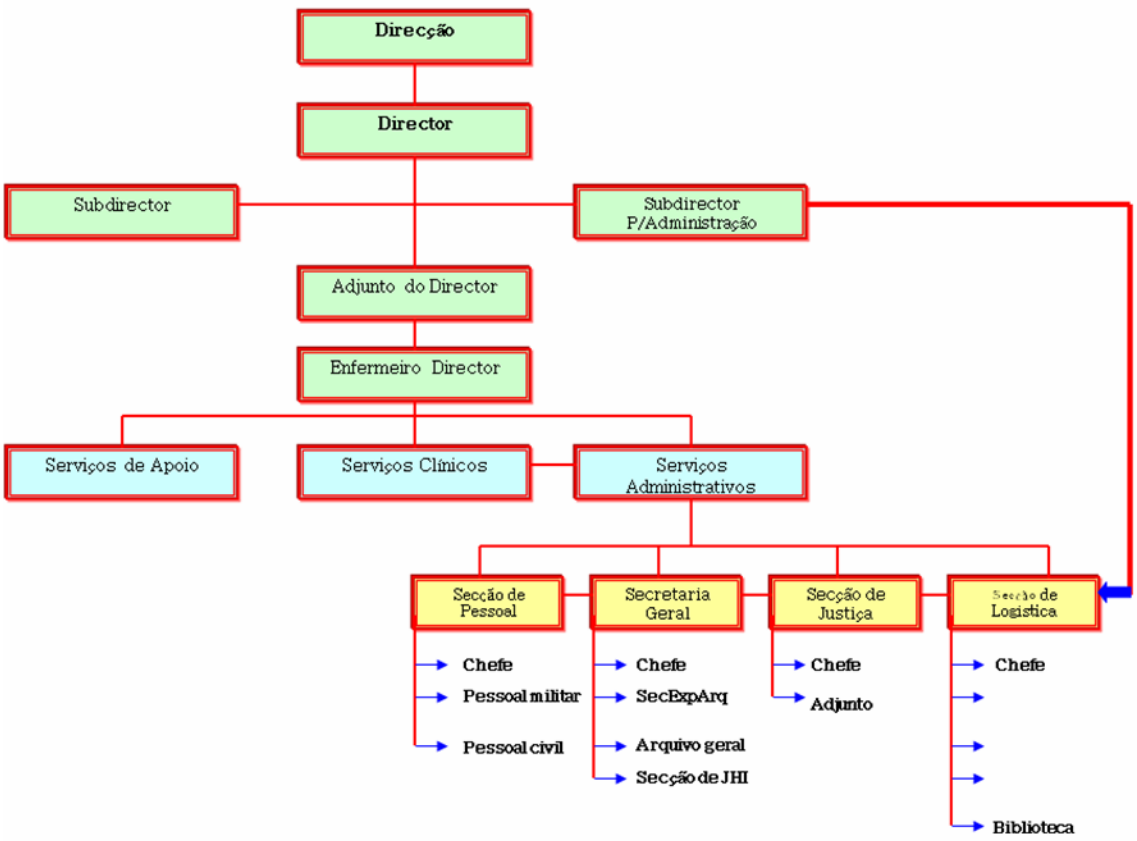


Figura I1.1 – Organigrama serviços administrativos

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.

ANEXO J1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS DE APOIO

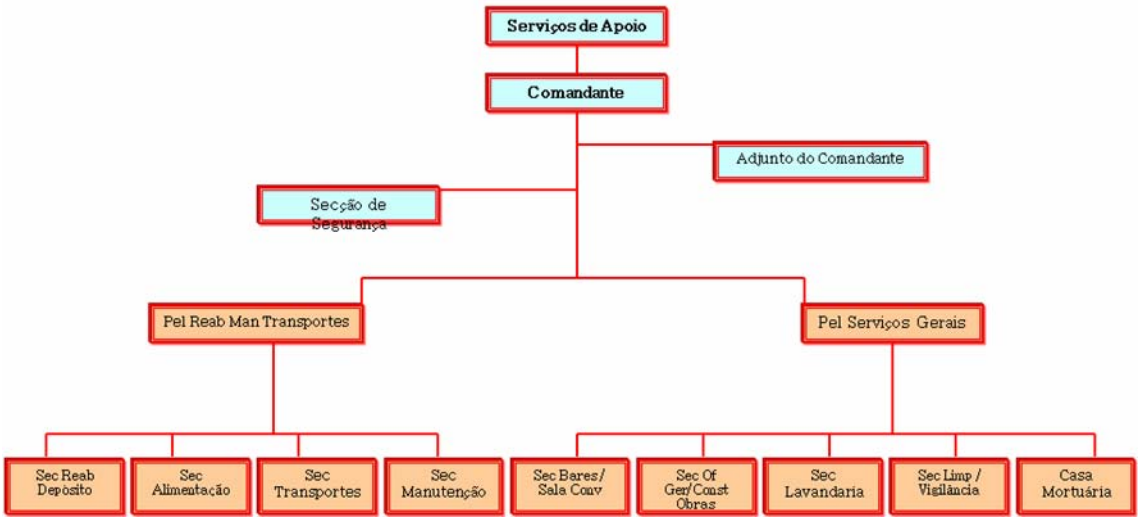


Figura J1.1 – Organigrama dos serviços de apoio

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.

ANEXO L1 – ORGANIGRAMA SERVIÇOS CLÍNICOS

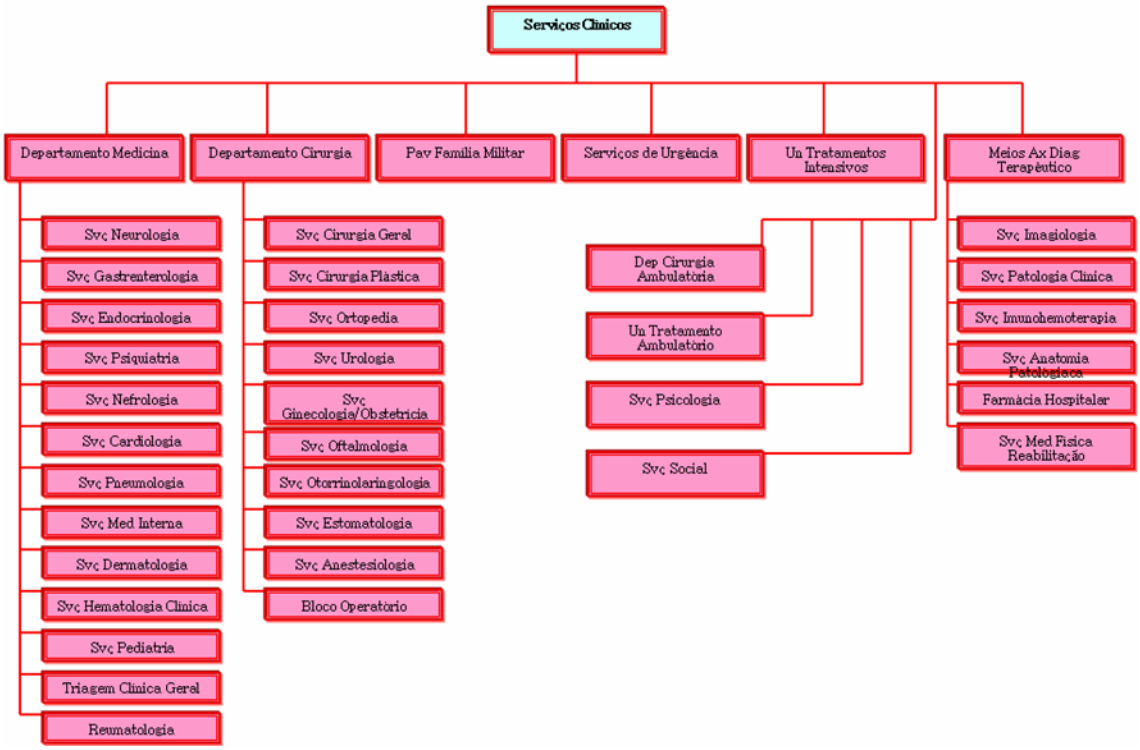


Figura L1.1 – Organigrama serviços clínicos

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.

ANEXO M1 - MAPA RESUMO DOS MOVIMENTOS ASSISTÊNCIAIS

	2006	2007	Desvio	Variação
URGÊNCIA	9892	10112	***220***	***2,18%***
SO	325	358	***33***	***9,22%***
Dias de Internamento	552	567	***15***	***2,65%***
Demora Média	1,7	2,9	***1,2***	***41,38%***
CONSULTA EXTERNA	57910	51932	***-5978***	***-11,51%***
Primeiras	5780	3367	***-2413***	***-71,67%***
Subsequentes	52130	48565	***-3565***	***-7,34%***
INTERNAMENTO	2372	2201	***-171***	***-7,77%***
Doentes Saídos	2207	2162	***-45***	***-2,08%***
Dias de internamento (doentes intern.)	18589	21063	***2474***	***11,75%***
Dias de Internamento (doentes saídos)	18618	18434	***-184***	***-1,00%***
Demora Média	9,77	9,4	***-0,37***	***-3,94%***
Taxa de Ocupação	44,07	52	***7,93***	***15,25%***
BLOCO OPERATÓRIO	1346	1626	***280***	***17,22%***
Grande/Média Cirurgia	1102	1411	***309***	***21,90%***
Pequena Cirurgia	244	215	***-29***	***-13,49%***
HOSPITAL DIA	1644	2443	***799***	***32,71%***
Exames e Tratamentos	4249	2963	***-1286***	***-43,40%***
PSIQUIATRIA	3956	3425	***-531***	***-15,50%***
Exames e Tratamentos	5913	5412	***-501***	***-9,26%***
FISIATRIA	2669	2469	***-200***	***-8,10%***
N.º Tratamentos	58463	61658	***3195***	***5,18%***

Figura M1.1 – Resumo dos movimentos assitênciais

Fonte: Relatório de estatística, 2007, p.5

ANEXO N1 – PLANO DE ACTIVIDADES 2008 POR ELEMENTO DE ACÇÃO

Entidade Gestora	Elemento de Acç	
12.09	4120907001	Droga e alcoolismo
	4120907002	APOIO SANITÁRIO PESS
	4120907003	Aquisição de serviço
	Resultado	
12.09	4120907004	Dias festivos, servi
	4120907005	Circuitos diários de
	4120907006	Assistência social
	4120907007	Passes sociais
	Resultado	
12.09	4120907008	Tiro e educação físi
	4120907009	Acções de formação
	Resultado	
12.09	4120907010	Aq mat informatico
	4120907011	Form material, fard
	4120907012	Aq mat administrativ
	Resultado	
12.09	4120907013	Viaturas e equipamen
	Resultado	
12.09	4120907014	Mat e programas info
	4120907015	Mat saúde intendenci
	Resultado	
12.09	4120907016	Dia do HMR 1
	Resultado	
12.09	4120907017	Apoio Sanitário
	4120907018	Apoio material equip
	Resultado	
12.09	4120907019	Comunicações telefón
	Resultado	
12.09	4120907020	Encargos electricida
	4120907021	Manutenção e melhora
	Resultado	
12.09	4120907022	Reciclagem, sistemas
	Resultado	
12.09	4120907023	Acções de apoio à di
	4120907024	Aq DR, OE, livros té
	Resultado	
12.09	4120907025	Medidas preventivas
	Resultado	
12.09	4120907026	Fornecimento aliment
	4120907027	Serviço de lavandari
	4120907028	Serviço de jardinage
	4120907029	Serviço de limpeza i
	Resultado	

Figura N1.1 – Plano de Actividades 2008 do HMR1 por elemento de acção

Fonte: Plano de Actividades HMR1, 2008, s.p

ANEXO O1 – MAPA EXEMPLO DAS ACTIVIDADES SIPPO

Programa		Subprograma		Actividades	
Cód.	Descrição	Cód.	Descrição	Cód.	Descrição
40G400	Recrutamento e Mobilização	40400	Recrutamento e Mobilização	40400	Recrutamento e Mobilização
40G410	Administração	40411	Chefia	40411	Chefia
		40412	Inspecção	40412	Inspecção
		40413	Estado Maior	40413	Estado Maior
		40414	Administração	40414	Administração
		40415	Documentação e Arquivo	40415	Documentação e Arquivo
		40416	Outras	40416	Outras
40G420	Apoio de Pessoal	40421	Justiça e Disciplina	40421	Justiça e Disciplina
		40422	Saúde	40422	Saúde
		40423	Assistência Social	40423	Assistência Social
		40424	Acção Cultural	40424	Acção Cultural
		40425	Classes Inactivas	40425	Classes Inactivas
		40426	Outros	40426	Outros
40G430	Apoio de Material	40431	Abastecimento	40431	Abastecimento
		40432	Manutenção	40432	Manutenção
		40433	Transporte	40433	Transporte
		40434	Infraestruturas	40434	Infraestruturas
40G440	Instrução e Treino	40441	Instrução Básica	40441	Instrução Básica
		40442	Inst. Especial / Especializada	40442	Inst. Especial / Especializada
		40443	Formação e Carreira	40443	Formação e Carreira
		40444	Ens. Civis/ Rep. Mil.	40444	Ens. Civis/ Rep. Mil.
		40445	Apoio a Instrução	40445	Apoio a Instrução
		40446	Treino Militar	40A000	Treino Militar
				40A001	Exercícios Militares
				40A001	Exercícios Militares Locais
				40A002	Exercícios Militares Regionais - GML
				40A003	Exercícios Militares Regionais - RMN
				40A004	Exercícios Militares Regionais - RMS
				40A005	Exercícios Militares Regionais - ZMA
				40A006	Exercícios Militares Regionais - ZMM
				40A007	Exercícios Militares Regionais - CMSM
				40A008	Exercícios Militares Regionais - CTAT
				40A009	Exercícios Militares Nacionais - COFT
				40A010	Exercícios Militares Internacionais - GML
40G500	Investigação e Desenvolvimento	40500	Investigação e Desenvolvimento	40500	Investigação e Desenvolvimento

Figura 01.1 – Exemplo de actividades do SIPPO

Fonte: Arquivo de formação CO, 2005, s.p

ANEXO P1 – MAPA DOS NÍVEIS DE APURAMENTOS DO PCAH

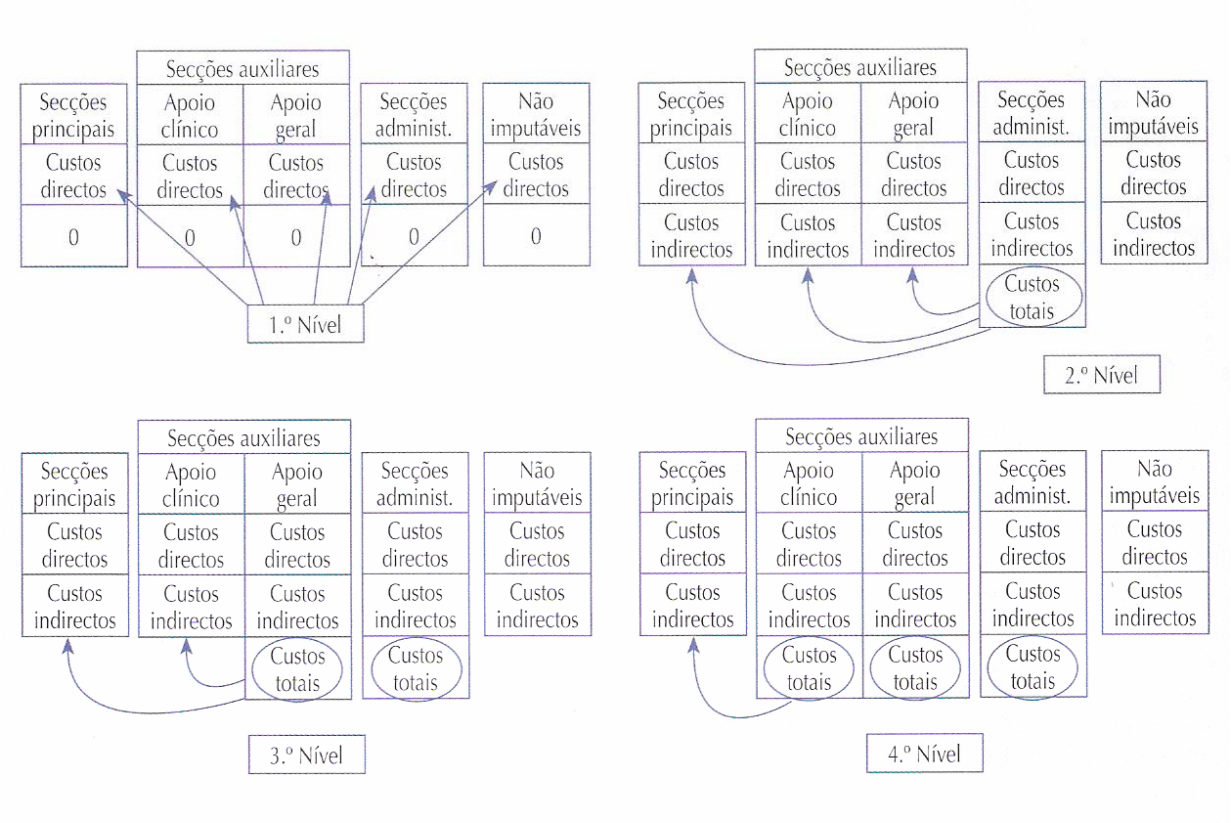


Figura P1.1 – Níveis de apuramento dos custos indirectos do PCAH

Fonte: CARVALHO, COSTA & MACEDO, 2008, p.33