

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAMMY ANGÉLICA TORRES DE CARVALHO ALVES

**IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CUSTOS COMO FERRAMENTA GERENCIAL
NA XI GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE**

**SERRA TALHADA
2017**

TAMMY ANGÉLICA TORRES DE CARVALHO ALVES

**IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CUSTOS COMO FERRAMENTA GERENCIAL
NA XI GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado a Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Saúde Pública.

Orientador (a): Me. Bruno Macedo

Coorientador (a): Esp. Anderson Danilo Dario Lima

**SERRA TALHADA
2017**

RESUMO

O objetivo deste trabalho é implantar a gestão de custos e demonstrar a sua importância para a tomada de decisão em uma unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco. O foco é demonstrar, através da aplicação de um modelo de rateio de custos por departamento e por ações a importância da gestão de custos para a geração de informações úteis à tomada de decisão. O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) foi elaborado a partir da necessidade de conhecer os custos dos produtos e serviços e avaliar os respectivos resultados. Foi implantado como eficiente técnico gerencial devido à crescente complexidade das instituições de saúde integradas ao SUS fazendo parte das suas ações estratégicas. A XI Gerência Regional de Saúde está situada na cidade de Serra Talhada, Pernambuco e foi criada no ano de 2006, sendo desde o ano de 2011 sede da III Macrorregião de Saúde, integrando a VI, X e XI Geres, numa população total de 834.344 habitantes. A Regional possui departamentos ligados diretamente à Gerência como: Secretaria, Ouvidoria, CPL – Comissão Permanente de Licitação e NAFCM – Núcleo de Assistência às Famílias com Microcefalia, além de 5 (cinco) coordenações, sendo Coordenação de Planejamento e Regulação, Coordenação de Atenção à Saúde, Coordenação da Vigilância em Saúde, Coordenação do Programa Mãe Coruja e Coordenação Administrativa e Financeira. A implantação de centro de custos nos órgãos/instituições visa à otimização dos recursos sem comprometer a funcionalidade e qualidade dos serviços oferecidos, e por isso deve ser um objetivo na instituição.

Palavras-chave: Organização e Administração. Gestão. Setor Público. Administração Pública.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
2.JUSTIFICATIVA.....	7
3.OBJETIVOS.....	8
3.1 Objetivos Gerais	8
3.2 Objetivos Específicos	8
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5. METODOLOGIA	13
5.1 Tipo de Estudo	13
5.2 Local da Intervenção	13
5.5 Caracterização da Intervenção	14
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	16
7. VIABILIDADE.....	16
8. CRONOGRAMA.....	17
9. ORÇAMENTO ESTIMADO	18
10. FINANCIAMENTO	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A Economia da saúde teve origem a partir do estudo e pesquisa sistemática e aplicação de instrumentos econômicos no setor da saúde a questões tanto estratégicas como operacionais (NERO,1995). Segundo Vidal (2010):

“A economia da saúde avalia a relação entre os custos e os efeitos de diferentes intervenções para determinar a mais eficiente, que ofereça melhor rendimento e alocação de recursos.”

Desta forma, a economia da saúde refere-se a um ramo da economia que preocupa-se com a eficiência, efetividade, valor e comportamento na produção e consumo da saúde e assistência médica. Os economistas da saúde estudam desde o funcionamento dos sistemas de assistência médica até os comportamentos que interferem na saúde (VIANA, 1995).

O centro de custos possui diversas definições, principalmente na área privativa, mas refere-se a uma organização lógica que separa diversos setores e atividades dentro de uma empresa. Sobre a estruturação dos tipos de centro de custos destaca-se:

“Para identificar os serviços, seções e/ou setores que formarão os centros de custos, toma-se por base, além do organograma da instituição, os serviços de maior interesse, seja pelo conhecimento de seus custos, seja pela relevância de despesas efetuadas e/ou pela produção e importância na estrutura da instituição (Brasil, 2006).”

Assim, os centros de custos serão inseridos ou retirados de acordo com os interesses da instituição, objetivando a melhor identificação dos custos de uma atividade específica, podendo também ser agrupados os que desempenhem atividades semelhantes que irão expressar melhor os custos das atividades (BRASIL, 2006).

O conceito de custo/custos é conhecido pelo setor privado desde o século XVIII, ficando conhecido no meio público apenas a partir de 1980 (ALONSO,1999). Nesse período, com a intensificação da crise fiscal do Estado e maior exposição da economia nacional aos mercados externos, o Estado foi obrigado a reorientar a política econômica, dando ênfase à contenção de despesas (ALONSO,1999).

A grande mudança deverá ocorrer na qualidade do gasto público e não apenas no corte dos gastos, pois o Estado precisa ser organizado, administrado, planejado e financiado para prestar serviços públicos à sociedade, sendo esta a finalidade de sua existência (Pereira, 2013).

A XI Gerência Regional de Saúde (XI Geres) foi criada no ano de 2006 e tem como município sede a cidade de Serra Talhada – PE, formada por 10(dez) municípios. Possui dentro do seu organograma o setor administrativo e financeiro que dentre as suas atribuições há o recebimento de valores repassados pela Secretaria Estadual de Saúde referente ao seu custeio mensal derivado do cofinanciamento.

O valor mensal de cada unidade administrativa é calculado com base na dimensão populacional dos municípios que a compõe e pelos serviços instalados, sendo divergente uma das outras. Ao pesquisar na literatura sobre o assunto, a implantação de um centro de custos foi encontrada apenas relacionada a hospitais e unidades básicas de saúde, não estando contempladas as unidades administrativas das Secretarias Estaduais de Saúde. A criação das Geres teve por objetivo apoiar os municípios de Pernambuco, atuando de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais, no combate à mortalidade infantil e às diversas endemias.

Para isso a gestão financeira da Geres juntamente com as informações obtidas pelo centro de custos dará um maior suporte quanto às decisões a serem tomadas pela gerência na realização das ações, supervisões e campanhas, o que seria importante, pois otimizaria os recursos recebidos para serem aplicados de forma mais consciente e podendo também mensurar o resultado de cada ação havendo mudança de estratégia para cortar ações que demandem uma alta quantia mas que, ao mudar a estratégia, possa conseguir melhores resultados ou até os resultados já previstos com um menor dispêndio financeiro. Sobre a alocação de recursos, Vidal (2010) defende que:

“É necessário que se promova a eficiência dos recursos públicos, por princípio de justiça, e isso não exclui a possibilidade de redução de investimentos em intervenções para as quais ainda não há comprovação de efetividade.”

No nível regional da unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde não há respostas para perguntas básicas como:

Quanto custa uma supervisão?

Quanto custa o dia das campanhas de vacinação?

Quanto custa os processos de trabalho administrativos?

Como mensurar os custos para a realidade das atividades em uma unidade administrativa da SES/PE?

2. JUSTIFICATIVA

As mudanças sociais e políticas que vêm ocorrendo no Brasil, influenciadas em grande parte pelas transformações dos mercados internacionais, têm promovido uma alteração no modelo de gestão organizacional dos setores públicos e privados, principalmente no que se refere a uma participação mais efetiva dos diversos atores sociais, exigindo maior participação social, mais eficácia na gestão dos recursos e maior eficiência econômica (FELIX, 2017).

A gestão dos recursos públicos exige de seus administradores adoção de ações inovadoras devido à relevância do Estado na satisfação dos interesses sociais, pois atua como regulador e fomentador do mercado de bens e serviços (BRASIL, 2006).

Gersdorff (1980), citado por Komata (2015) define que os custos podem subsidiar na tomada de decisão do gestor, a partir da contribuição com a segurança nas definições táticas e estratégicas de enfrentamento à redução de custos e eliminação de desperdícios ao comparar os processos de produção aos recursos envolvidos resultando em uma resposta sobre a vantagem ou não de se produzir todos os serviços em um hospital ou repassá-los para parceiros terceirizados.

No hospital público municipal do interior do Estado de Mato Grosso com fluxo de atendimento diário de aproximadamente 380 (trezentos e oitenta) atendimentos houve um estudo de caso. A partir da coleta de dados realizou-se a mensuração dos gastos incorridos e dos centros de custos utilizados. Posteriormente os custos foram apropriados aos centros de custos para então apurar a despesa das consultas/internações realizadas pela unidade hospitalar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Implantar o centro de custos na XI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco como ferramenta gerencial para o planejamento e a tomada de decisões.

3.2 Objetivos Específicos

- Definir o processo de trabalho do Centro de Custos e insumos que serão mensurados (listar os principais);
- Articular e pactuar com os demais setores da XI GERES o prazo para envio das informações para compor planilha de gastos a ser apresentada para a gestora;
- Monitorar a implantação do centro de custos em cada setor e nas ações desenvolvidas pela regional;

4. REVISÃO DE LITERATURA

O Projeto de Intervenção tem como diretriz o Programa Nacional de Gestão de Custos, que tem como objetivo principal difundir, em nível nacional, aspectos importantes e benefícios que a gestão de custos proporciona às instituições de saúde, assim como uniformizar conceitos e metodologias de sua apuração. Também tem por finalidade fornecer instrumentos que estimulem a elaboração de informação gerencial para auxiliar gestores na tomada de decisões.

As técnicas ou tipos de análises econômicas com procedimento para apuração de custos similares são 4 (quatro) e se diferenciam entre si pelas medidas das consequências. O custo-benefício mensura os custos e efeitos em unidades monetárias; O custo-utilidade mede o resultado em unidades de utilidade; o custo-efetividade “o efeito único é expresso em unidades naturais”; e, por fim, a análise de minimização de custos que compara o custo de duas intervenções com resultados similares e custos diferentes (VIDAL, 2010).

Então, tomando por base as técnicas e análises econômicas existentes na literatura que são aplicadas em hospitais e unidades básicas de saúde nas mais diversas regiões do País, podemos utilizar a análise de minimização de custos para comparar as intervenções que são realizadas pela unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco, mais precisamente na XI Gerência Regional de Saúde e comparar os resultados e custos gerados, sendo esta uma ferramenta gerencial para a tomada de decisões.

Diferente do setor privado, onde as preocupações com os gastos públicos estão relacionadas com a avaliação de estoques ou com a apuração de lucros, no setor público a preocupação é com o desempenho dos serviços públicos. Para a tomada de decisões são necessários sistemas de informações gerenciais que deem sustentação ao processo decisório e utilize, para isso, medidas de resultado e o custo para obtê-los.

Outrossim, para obter entendimento referente à gestão de recursos é necessário trazer a diferença entre custo e despesa, sendo esta o desembolso financeiro correspondente a atos de gestão do governo, e o custo mede o consumo de recursos na produção de um bem ou serviço como também o consumo de recursos pelas atividades das organizações governamentais, custo da atividade ou de processo (ALONSO, 1999).

Para Beulke e Berto (2005), custo resulta de uma divisão dos somatórios dos componentes monetários pelos somatórios dos componentes físicos, e deve considerar três etapas:

- 1- Organizar um sistema de controle de informação monetária e física, ajustado aos objetivos pretendidos;
- 2- Estruturar um sistema de custos adequado e direcionado aos objetivos da instituição;
- 3- Aplicar as informações desse sistema ao processo de tomada de decisão.

Segundo Brasil (2006), há uma gama de conceito sobre o tema e para homogeneizar conceitos, normas e rotinas é necessário dispor de uma terminologia básica com a qual os procedimentos adotados poderão ser facilmente compreendidos e utilizados no campo prático. Para a implantação do centro de custos na XI GERES, haverá importância de apresentar os seguintes conceitos a seus servidores, contratados e prestadores de serviço contidos no Programa Nacional de Gestão de Custos no seu manual técnico de custos – conceitos e metodologia do Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, quais sejam:

Centro de custos – setor de uma instituição que possui gastos mensuráveis, sem haver necessidade de acompanhar o organograma (estrutura formal) da instituição. Poderá ser oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos;

Custos – valor de todos os recursos gastos na produção de um bem ou serviço;

Custo direto – custo apropriado diretamente ao produto ou serviço prestado, não sendo necessário nenhuma metodologia de rateio. É apropriado aos produtos ou serviços por meio de alguma medida de consumo (exemplos: material, medicamentos, mão-de-obra direta, etc);

Custos fixo – custo independente do volume de produção, que não é passível de alteração em curso prazo (exemplos: aluguel, pessoal e depreciação);

Custo indireto – parcela do custo total que não pode ser identificada em um produto ou serviço específico, porque depende dos critérios de rateio e está relacionada com um ou mais produtos ou serviços (exemplos: aluguel, energia, água, telefone e combustível);

Custo médio total – custo total dividido pela quantidade produzida em um determinado período. Pode ser obtido em relação ao custo direto, indireto e total;

Custo não-operacional – custo obtido no somatório dos gastos efetivados pela unidade e não computados no cálculo do custo operacional (exemplos: pagamento de pessoal à disposição de outros órgãos, propaganda);

Custo operacional – valor dos recursos consumidos, na atividade fim de cada centro de custos e/ou de toda a instituição, em um determinado período;

Custo total – é o resultado do somatório dos custos diretos e indiretos de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzido e que, somado ao custo fixo, constitui-se no custos totais de um determinado serviço/produto;

Custo variável – custo que é passível de alteração em curto prazo. Esse custo modifica-se proporcionalmente ao volume produzido e que, somado ao custo fixo, constitui-se no custo total de um determinado serviço/produto;

Depreciação – redução de valor ou de preço que se registra na maioria dos bens em função do uso, do desgaste físico, da ação da natureza, das

evoluções tecnológicas, da perda de utilidade por uso da obsolescência ou das alterações nos preços de outros fatores de produção;

Desembolso – pagamento resultante da aquisição dos bens e serviços;

Despesa – montante de recursos gastos, num determinado período, que não está diretamente relacionado a atividade fim. A despesa pode ser apropriada ou não, no produto/serviço, sob forma de custo indireto (exemplos: salários da administração, telefone, aluguel);

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

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

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

Na literatura existem diversos métodos para a apuração de custos, sendo:

a) custeio por absorção; b) custeio direto ou variável e c) custeio por atividade (custeio ABC). Como cada um dos métodos acima descritos possuem vantagens e desvantagens, eles não são necessariamente excludentes, podendo ser mutuamente utilizados, devendo a instituição analisar qual metodologia será mais apropriada para alcançar seus objetivos.

No custeio por absorção há a apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais.¹ Esse método de custeio por absorção é o único aceito pela legislação brasileira sendo, por isso, o mais utilizado pelas instituições. De acordo com Martins (2001): “custeio por absorção é o método derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, nascido da situação histórica mencionada, consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados.” Ou seja, todos os gastos são distribuídos para todos os produtos e serviços. Entretanto, o sistema de custo por absorção apresenta algumas deficiência na sua utilização gerencial, como por exemplo a falta de clareza na apropriação dos custos fixos e variáveis, sendo estes elementos importantes na apuração final do custo do produto/serviço.

O sistema de custo direto ou variável separa os custos variáveis dos custos fixos, sendo alocado aos produtos e serviços somente os custos que variam com o seu volume de produção, sendo os custos fixos considerados despesas do período, sendo seus valores ligados diretamente ao resultado. Devido a obrigatoriedade legal do uso de custeio por absorção, o custo variável é geralmente utilizado para fins gerenciais como ferramenta de auxílio à administração na tomada de decisão.

Já o custeio ABC permite melhor visualização dos custos por meio da análise das atividades executadas dentro da instituição e suas respectivas relações

com o objeto de custos. Esse método é compatível com organizações complexas, onde os produtos consomem os recursos de forma muito heterogênea como, por exemplo, hospitais. Dentre os seus benefícios, destaca-se: melhora das decisões gerenciais; determina os custos dos serviços/produtos; proporciona maior exatidão nos custos de produtos; entre outros.

Portanto, para implantação de um sistema de custos em instituições de saúde não é possível apenas se houver o apoio de um sistema informatizado, integrado com os sistemas corporativos da instituição. É necessário apenas uma metodologia simples, persistência e boa vontade, pois esse processo lida com pessoas e mudança organizacional.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

O projeto é um estudo de intervenção que se baseia nos pressupostos da pesquisa-ação. Ou seja, buscar transformar a realidade através da pesquisa, com relação dialética entre pesquisa e ação. Segundo Thiollent (2005):

“Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.”

Sendo assim, a intervenção será feita na XI Gerência Regional de Saúde para a resolução de problemas de falta de recursos buscando a otimização das verbas de cofinanciamento recebidas.

5.2 Local da Intervenção

No Estado de Pernambuco as regiões de saúde são divididas em 4 (quatro) Macrorregiões, sendo a XI GERES sede da III Macrorregião de Saúde, denominada Macrorregião Sertão, criada em 2011, e integrando a VI, X e XI regiões de saúde. A VI Regional é composta por 13 (treze) municípios², a X Regional por 12 (doze) municípios³ e a XI Regional por 10 (dez) municípios⁴. Ao todo são 35 (trinta e cinco) municípios e uma população total de 841.848⁵ (oitocentos e trinta e quatro mil trezentos e quarenta e quatro) habitantes.

A XI Regional sede da III Macrorregião, Serra Talhada, é composta pelos seguintes municípios: Calumbi, Betânia, Floresta, Itacuruba, Flores, Triunfo, Santa Cruz da Baixa Verde, Carnaubeira da Penha e São José do Belmonte, totalizando uma população de 235.692⁶ (duzentos e trinta e cinco mil seiscentos e noventa e dois) habitantes.



Figura 1: XI Gerência Regional de Saúde

A XI GERES foi criada no ano de 2006, e situa-se em Serra Talhada PE é considerada na região como polo educacional, médico e comercial, tendo 01 (um) Hospital Regional – Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) – 03 (três) hospitais privados conveniados ao SUS (Casa de Saúde e Maternidade Clotilde Souto Maior, Hospital São Francisco e Hospital São Vicente), 01 (um) hospital psiquiátrico privado, mas também conveniado ao SUS (Hospital Psiquiátrico São Vicente), 01 (uma) UPAE (Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado), além de vários consultórios médicos das mais diversas especialidades, clínicas e centros de apoio diagnóstico. Mesmo assim, existem especialidades que são inexistentes na região como hemodiálise, atualmente prestada no município de Arcoverde, e oncologia e pediatria, sendo necessário recorrer a outras cidades para a prestação desses serviços.

A Unidade Administrativa possui o valor mensal de cofinanciamento repassado para custeio de suas despesas no montante de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais). Este valor é distribuído por elemento de despesa de acordo com a necessidade e disponibilidade de orçamento. Porém, algumas despesas são custeadas pela Secretaria Estadual de Saúde como pagamento de fornecimento de água (Compesa), energia (Celpe), combustível – a partir de Agosto/2017 essa despesa passou a ser paga pelo nível central - salários de servidores efetivos e contratados, entre outros.

5.4 Período

Fevereiro de 2017 a dezembro de 2018.

5.5 Caracterização da Intervenção

A intervenção proposta será norteada a partir do objetivo geral e objetivos específicos a partir da elaboração das metas a serem alcançadas através das ações previstas com participação de colaboradores num período definido e com recursos da própria regional.

Quadro 01 - Descrição das etapas de execução do projeto de intervenção segundo os objetivos propostos.

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Metas	Ações	Responsáveis	Colaboradores	Período de realização	Recursos Financeiros
Implantar o centro de custos na XI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco como ferramenta gerencial para o planejamento e a tomada de decisões.	Definir o processo de trabalho do Centro de Custos e insumos que serão mensurados (listar os principais);	Estruturar 1 lista de insumos e atividades a serem analisadas no custeio até o final de outubro; Estruturar 1 proposta de fluxo até o final de outubro/17	Listar materiais de expediente a serem custeados e demais materiais (gasolina);	Autora do Projeto	Profissionais do setor Administrativo da XI GERES	30.10.2017	Atividade incluída nas atribuições comuns do setor de Administração e Planejamento, não demandando recursos para além daqueles já vinculados ao setor.
			Estruturar formulário de preenchimento com informações sobre os materiais usados nas ações;				
			Realizar reunião interna do setor administrativo para divisão de atribuições;				
	Articular e pactuar com os demais setores da XI GERES o prazo para envio das informações para compor planilha de gastos a ser apresentada para a gestora;	Definir uma data para repassar as informações dos custos pelas ações/atividades desenvolvidas pelos setores responsáveis.	Preenchimento de planilha previamente elaborada pelo setor responsável pela ação/atividade com os insumos e atividades que serão mensurados.	Autora do Projeto	Profissionais do setor Administrativo da XI GERES	30.11.2017	
	Monitorar a implantação do Centro de Custos em cada setor e nas ações desenvolvidas pela regional;	A partir das informações obtidas nas planilhas repassadas por cada setor informar a gerência o custo de cada ação/atividade para servir de ferramenta para a tomada de decisão.	Entregar planilha com todas as informações de gastos elaboradas pelos setores para a Gerência.	Autora do Projeto	Profissionais do setor Administrativo da XI GERES	30.12.2017	

6. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados são, além de melhor utilização da verba de custeio a partir da verificação dos custos de cada ação, também a demonstração da importância da implantação do centro de custos na regional para a gestão e seus servidores.

Com relação aos resultados esperados em cada meta:

Meta 1 – estruturar uma lista de insumos e atividades a serem analisadas no custeio;

Resultado esperado: finalização da estruturação da lista de insumos e atividades a serem analisadas no custeio até o final de outubro/17.

Meta 2 – Definição de data para repasse das informações de custos pelos setores responsáveis pelas ações/atividades;

Resultado esperado: preenchimento pelo setor responsável pela ação/atividade da planilha previamente elaborada com os insumos e atividades que serão mensurados até o final de novembro/17.

Meta 3 – repassar à gerência da unidade administrativa as informações referentes aos custos de cada ação/atividade;

Resultado esperado: utilização das informações contidas na planilha sejam utilizadas como ferramenta gerencial para a tomada de decisão até o final de dezembro/17.

7. VIABILIDADE

A implantação de um centro de custos na XI Gerência Regional de Saúde na busca de melhor utilização da verba de custeio e otimização dos gastos a partir da mensuração das ações e dos setores da unidade administrativa tem grande relevância para a Secretaria Estadual de Saúde para a demonstração de como os recursos financeiros de custeio são utilizadas.

O projeto de intervenção apresenta baixo custo, pois utilizará os insumos e recursos humanos da unidade administrativa para a formação do centro de custos.

Para a implantação do Centro de Custos necessita-se apenas de 5 (cinco) profissionais da unidade administrativa dos setores administrativo e financeiro, vigilância em saúde e atenção básica que são importantes para a coleta das informações necessárias e posterior elaboração das planilhas de gastos a serem apresentadas à gestão.

8. CRONOGRAMA

QUADRO 2: Descrição das etapas do Projeto de Intervenção

Atividades	2017					2018												
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Pesquisa bibliográfica																		
Construção do Projeto de Implantação do Centro de Custos na XI GERES																		
Apresentação do Projeto à Gestora da XI GERES																		
Apresentação do Projeto aos servidores, contratados, terceirizados e prestadores de serviço da XI GERES																		
Realização da 1ª reunião com gestão e equipe de apoio para a implantação do Centro de Custo na regional																		
Realização de reunião com os servidores, contratados, terceirizados e prestadores de serviço da XI GERES para informações sobre o Centro de Custos.																		
Elaboração de relatório conclusivo																		
Avaliação																		

Fonte: elaborado pela autora.

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

QUADRO 03: Descrição dos insumos necessários para a execução do Projeto de Intervenção.

Material	Quantidade	Valor individual	Total
Cartucho HP 662 preto	03	R\$ 40,00	R\$ 120,00
Cartucho HP 662 color	03	R\$ 35,00	R\$ 105,00
Papel ofício A4	10 resmas	R\$16,00	R\$ 160,00
		TOTAL	R\$ 385,00

Fonte: elaborado pela autora.

10. FINANCIAMENTO

O custo deste projeto de intervenção será apresentado á gestora da unidade administrativa para autorização dos recursos necessários ao seu financiamento.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. Revista do Serviço Público. Ano 50. Número 1. Jan-Mar 1999. Disponível em:<[http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/99-Alonso50\(1\).pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/99-Alonso50(1).pdf)> Acesso em: 26.08.2017.

BEULKE, R.; BERTO, D.J. Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. 3ª ed.ver.ampl. São Paulo: Saraiva, 2005.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

FELIX. Claudia Lima. Junior, Geraldo de Abreu. Silva, Lino Martins da. Sistema de custeamento para gestão de custos na área da saúde. Controladoria Geral do Município. <http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion26/02-09_sesion26_1-pt.pdf> Acesso em 23.01.2016.

FÉLIX, Claudia Lima; JUNIOR, Geraldo de Abreu; SILVA, Lino Martins. Sistema de custeamento para a gestão de custos na área da saúde. Disponível em <http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion26/02-09_sesion26_1-pt.pdf>. Acesso em 15.05.2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Cidades – População Estimativa 2016. <<http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio>> Acesso em 27.12.2016.

KOMATA, Claudia da Cunha. ROSA, Chennyfer Dobbins Paes. Impacto da implantação dos centros de custos como fator de gestão em um hospital de administração direta. IV SINGEG – Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade. ISSN: 2317 – 8302.

MARTINS. E. Contabilidade de custos. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NERO, Carlos R. Del. O que é Economia da Saúde. Capítulo I. Economia da Saúde: Conceitos e Contribuições para a Gestão da Saúde. Brasília, outubro de 1995 Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/CAP1.pdf> >. Acesso em: 26.08.2017.

PEREIRA, Jeronimo Rosário Tanan. Silva, Alcione Carvalho. A Importância da Implantação de Sistema de Custos para a Gestão do Setor Público. X Congresso Brasileiro de Custos – Guarapari, ES, Brasil. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/2540/2540>> Acesso em 28.08.2017.

Secretaria Estadual de Saúde – Secretaria Executiva de Coordenação Geral – VI GERES. <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/vi-geres>> Acesso em 27.12.2016.

Secretaria Estadual de Saúde – Secretaria Executiva de Coordenação Geral – X GERES. <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/x-geres>> Acesso em 27.12.2016.

Secretaria Estadual de Saúde – Secretaria Executiva de Coordenação Geral – XI GERES. <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/xi-geres>> Acesso em 27.12.2016.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação (14ªed.) São Paulo: Editora Cortez,2005.

VIANA, Solon Magalhães. PIOLA, Sérgio Francisco. Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde. Brasília: Outubro de 1995.

VIDAL, Sueli Arruda. SAMICO, Isabella Chagas. FRIAS, Paulo Germano de. HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Estudo exploratório de custos e consequências do pré-

natal no programa saúde da família. Revista Saúde Pública. Disponível em:
<www.sielo.br/rsp> Acesso em 26.08.2017.