JOSE CLAUDIO DE AZEVEDO ALMEIDA

PLANEJAMENTO DE COMPRAS EM REDE HOSPITALAR PÚBLICA: ESTUDO DE CASO DA REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO

ORIENTADOR: Profª. Rita de Cássia Garcia Allevato, M.Sc

Niterói - RJ

2011

JOSE CLAUDIO DE AZEVEDO ALMEIDA

PLANEJAMENTO DE COMPRAS EM REDE HOSPITALAR PÚBLICA: ESTUDO DE CASO DA REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO

Projeto Final apresentado ao curso de MBA – Gestão de Saúde da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau de Pós Graduação Lato Sensu Gestão em Saúde.

Aprovada em de de 2011

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal Fluminense

Universidade Federal Fluminense

Universidade Federal Fluminense

Niterói - RJ

2011

À minha esposa Anne Mary por todo amor, carinho e compreensão. Aos meus filhos Renato e Érika, razão de meus esforços e de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A amiga e companheira Profª Rita de Cássia Garcia Allevato, pela insistência e estímulo a iniciar este curso.

Ao querido amigo e Professor Waldir Neves, por todos os ensinamentos e oportunidades.

À Universidade Federal Fluminense.

A todos os professores que ao longo de vários dias dividiram comigo seus conhecimentos e amizade.

Aos Gestores Especialistas da Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro, por cederem seu tempo e apoiarem a realização deste estudo.

“A linha entre a desordem e a ordem está na logística”

Sun Tzu, século IV a. C.

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho foi à realização de um estudo sobre os principais problemas nas atividades de logística hospitalar interna, focada no planejamento de compras de uma rede hospitalar pública no Rio de Janeiro, no intuito de analisar o seu atual funcionamento, estudando meios que viabilizem as melhores propostas para propor ações de implementação de alternativas visando à resolução de problemas. Para a consecução dos objetivos propostos, optou-se por um estudo qualitativo por meio de uma abordagem descritiva. Quanto à estratégia, o estudo assumiu a forma de estudo de caso, em que os dados foram coletados por meio da realização de um grupo focal e de entrevistas semi-estruturadas. As respostas obtidas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. Por meio da análise das respostas, percebeu-se que as assertivas do grupo focal e das entrevistas convergiram para os seguintes problemas existentes: falta de interação da rede hospitalar, falta de padronização dos processos, problemas no gerenciamento das compras centralizadas, nas especificações técnicas para compra e falta de entendimento do processo licitação. Todavia, esses problemas podem ser solucionados por meio de ações integradas envolvendo não apenas a equipe de licitações da rede, mas todos os que participam diretamente do processo.

Palavras-chave: Planejamento. Compras Públicas. Hospital Público.

ABSTRACT

The main objective of this study was to conduct a study on the main problems in hospital internal logistics activities, focused on planning a shopping public hospital network in Rio de Janeiro, in order to analyze your current operation, studying ways of making the best proposals to propose actions to implement alternatives to tackling problems. To achieve the proposed objectives, we chose a qualitative study using a descriptive approach. As for strategy, the study took the form of case study, in which data were collected by conducting a focus group and semi-structured interviews. The answers were analyzed using content analysis. Through analysis of the responses, it was realized that the claims of the focus group and interviews converged for the following problems: lack of interaction of the hospital network, lack of standardization of processes, problems in managing the centralized purchasing, technical specifications for purchase and lack of understanding of the process bids. However, these problems can be solved through integrated actions involving not only the team bidding on the network, but all those who participate directly in the process.

Keywords: Planning. Procurement. Public Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cadeia de suprimento genérica: segmentos e principais atividades .. 18
Figura 2 - Segmentos e atividades logísticas típicas 19
Figura 3 – Cadeia de Suprimentos - Organização Hospitalar Genérica 20
Figura 4 - Famílias de atividades 20
Figura 5 - Gráfico Curva ABC 27
Figura 6 - Gráfico (Curva) Dente de Serra 29
Figura 7 - Gráfico (curva) Dente de serra de ruptura 30
Figura 8 - Gráfico (Curva) Dente de Serra 31
Figura 9 - Roteiro do Diagnóstico 40
Figura 10: Fases da Metodologia 40
Figura 11: Identificação dos Processos Críticos 41
Figura 12: Mapeamento da Situação Atual dos problemas 42
Figura 13 – Reprojeto dos Processos 43
Figura 14 – Distribuição Hospitais Federais na Cidade do Rio de Janeiro 46
Figura 15 – Gráfico - Gastos com Material de Consumo (Hospitalar) 52
Figura 16 - Gráficos - Ganho Material de Consumo 53
Figura 17 - Gráficos - Ganho de Material Desdobrado 53
Figura 18 - Gráfico - Ganho por Hospital 54
Figura 19 - Gráfico - Lacuna de Estoque 55
Figura 20 - Gráfico - Valor de Redução Nível de Estoques (materiais) 55
Figura 21 – Gráfico - Valor de Redução Nível de Estoques (medicamentos) 56
Figura 22 - Gráfico - Evolução dos Estoques 56
Figura 23 - Gráfico - Giro dos Estoques 57
Figura 24 - Gráfico - Giro do Estoque de Medicamentos 57
Figura 25 - Gráfico - Giro dos Estoques de Medicamentos por Hospitais 58
Figura 26 - Gráfico - Giro dos Estoques dos Materiais Médicos 58
Figura 27 - Gráfico - Giro dos Estoques de Materiais Médicos por Hospitais 59
Figura 28 - Gráfico - Perdas Material Médico e Medicamentos 59
Figura 29 - Gráfico - Perdas de Materiais Médicos por Hospitais 60
Figura 30 - Gráfico - Perdas de Medicamentos por Hospitais 60
Figura 31 - Fluxo de Compras 61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Desconexões e Oportunidades de Melhoria 48
Tabela 2 - Compras de Medicamentos 52

APÊNDICE - A

Termo de Consentimento Institucional 65

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CPL	Comissão Permanente de Licitações
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DGH	Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonssucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFI	Hospital Federal de Ipanema
HFL	Hospital Federal da Lagoa
HFS	Hospital Federal dos Servidores
HOSPUB	Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar
INDG	Instituto de Desenvolvimento Gerencial
MAT/MED	Material Médico e Medicamentos
MS	Ministério da Saúde
NGE	Núcleo de Gestão Estratégica
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
USP-IEA	Universidade de São Paulo -Instituto de Estudos Avançados (IEA)

SUMÁRIO

SUMÁRIO **16**

1. INTRODUÇÃO **18**
1.1 - ASPECTOS INTRODUTÓRIOS 18

1.2 - A SITUAÇÃO PROBLEMA 19

1.3 - OBJETIVOS DO ESTUDO 19

1.3.1- OBJETIVO GERAL **19**
1.3.2 – OBJETIVO ESPECÍFICO **19**
1.4 - QUESTÕES DE PESQUISA 19

1.5 - DELIMITAÇÕES DO ESTUDO 20

1.6 - RELEVÂNCIA DO ESTUDO 16

1.7 - ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO 16

2. REVISÃO DA LITERATURA **17**
2.1 - LOGISTÍCA HOSPITALAR 17

2.2. - GESTÃO DE ESTOQUE 27

2.2.1 - NATUREZA DOS ESTOQUES 27

2.2.2 - FUNÇÕES DO ESTOQUE **29**
2.2.3 - CLASSIFICAÇÃO DE ESTOQUES **29**
2.2.4 - CONTROLE DE ESTOQUES **25**
2.2.4.1- FUNÇÕES DO CONTROLE DE ESTOQUE 31

2.2.4.2 - CLASSIFICAÇÃO ABC 26

2.2.4.3 - NÍVEIS DE ESTOQUES 28

2.2.4.3.1 - CURVA DENTE DE SERRA 28

3 - AQUISIÇÃO/COMPRA **38**
3.1 - NOÇÕES FUNDAMENTAIS DE COMPRAS 38

3.2 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS 38

3.3 - CONCEITO DE COMPRA 38

3.4 - COMPRAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA 38

3.4.1 - PRINCÍPIOS BÁSICOS DAS COMPRAS PÚBLICAS **39**
3.4.1.1 – LICITAÇÃO 39

3.4.1.2 - INEXIGIBILIDADE E DISPENSA DE LICITAÇÃO 42

3.4.1.3 – PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO 38

3.4.1.4 – REGISTRO DE PREÇOS 38

4 - METODOLOGIA **45**

5. ESTUDO DE CASO **49**
5.1 - A REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO 49

5.2 - O PROBLEMA.....47
5.3 - PRÁTICAS LEVANTADAS EM CAMPO.....48
5.4 - AVALIAÇÃO DA GESTÃO.....56
6. CONCLUSÃO E SUGESTÃO DE NOVAS PESQUISAS 67
REFERÊNCIAS.....69

1. INTRODUÇÃO

1.1 - ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Com a promulgação da lei regulamentadora do Sistema Único de Saúde (SUS), o país adotou um modelo de atenção à saúde que não concentrasse as atividades no nível hospitalar terciário gerido pelo governo federal, mas que estimulasse a hierarquização de todos os níveis de atenção, com gestão municipal e estadual.

Com a implementação do SUS, uma grande rede hospitalar federal do Centro-Sul do país foi repassada para as mãos de governos municipais nem sempre preparados, naquele momento, para assumir tal responsabilidade. Como agravante, a descentralização foi implementada sem um repasse de verbas suficiente para o custeio dos atendimentos. Parte dessa rede manteve-se nas mãos do governo federal, criando um impasse gerencial no atendimento hospitalar desses municípios, que, em geral, também contam com uma considerável rede hospitalar estadual.

Todos esses dados conjunturais, aliados à baixa remuneração da área da saúde, à falta de aperfeiçoamento técnico continuado dos recursos humanos e à instrumentalização e medicalização, em detrimento do humanismo, no atendimento aos doentes, pintam um quadro dramático, conforme assinalado em USP-IEA (1999). Quadro esse que aponta para um diagnóstico de ineficácia e baixa resolutividade de uma imensa, porém defasada, rede hospitalar, mantida pela União, estados e municípios a um alto custo.

É na logística hospitalar que se destacam essa ineficácia e baixa resolutividade. Na gestão de materiais ou cadeia de suprimentos está o setor de compras do hospital, onde são processadas as aquisições de bens que a entidade necessita e a contratação de serviços relacionados especialmente a manutenção desses bens adquiridos, servindo como elo de ligação entre o hospital e seu fornecedor.

As compras não só no ramo hospitalar, mas em todo tipo de organização, devem ser dotadas de um bom planejamento de aquisições, adquirindo o insumo certo, no momento certo, na quantidade e ao menor custo. Garantindo o atendimento das necessidades dos usuários e estabelecendo normas e padrões de compras para que haja um controle baseado nas etapas dessas aquisições.

Dentre os processos de aquisição de materiais o processo através de compra planejada é o mais utilizado pelos hospitais, que podem ser públicos ou privados. O setor de compras tem o dever de agilizar esse processo, visto que ele está trabalhando com o objetivo de salvar vidas e o usuário não pode tolerar falta ou atraso de materiais e medicamentos necessários para seu tratamento, mantendo o fornecimento adequado, minimizando custos, mantendo a qualidade do que se é adquirido e tentando sempre obter o menor custo total possível.

Observa-se então a gestão de materiais do setor de compras e seus processos de aquisição, para que seja definida de forma organizada atrelados a procedimentos como calendários e programas de compras, juntamente com pessoal idôneo para tal, com conhecimento total das normas estabelecidas pela legislação.

1.2 - A SITUAÇÃO PROBLEMA

O planejamento de compras tardio nos hospitais federais no Rio de Janeiro, acarreta descontinuidade da cadeia de suprimentos. A alta incidência de aquisições por intermédio de adesões a atas de registros de preços de outros órgãos, a inexistência de padronização dos insumos nos seis hospitais federais, aliados à falta de comunicação entre eles, acarretam aquisições de um mesmo insumo por valores muito diferenciado, aumentando consideravelmente os gastos do Ministério da Saúde, sem contudo, abastecer corretamente os estoques dos hospitais e atender à seus pacientes.

1.3 - OBJETIVOS DO ESTUDO

1.3.1- OBJETIVO GERAL

O principal objetivo deste estudo é identificar quais as práticas de planejamento de compras públicas com foco na economia de escala, combate à falta ou desperdício de insumos e rapidez nos processos licitatórios.

1.3.2 – OBJETIVO ESPECÍFICO

Dentre os objetivos específicos desta pesquisa figuram:

- Identificar características específicas dos processos de planejamento de suprimentos dos hospitais, com foco na economia de escala;
- Identificar quais as práticas de aquisição de insumos e sua distribuição por modalidade de compras na Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro;
- Propor ações de melhorias no modelo de aquisição de insumos no que tange aos aspectos da economicidade e celeridade nos processos licitatórios;

1.4 - QUESTÕES DE PESQUISA

A formulação de algumas questões específicas complementam e direcionam a pesquisa. O caminhar em direção às respostas permite uma compreensão objetiva do foco do estudo.

É certo que os problemas de logística de suprimentos na rede hospitalar não se resumem ao planejamento de compras. Os processos de receber, armazenar e distribuir materiais e medicamentos deverão fazer parte de um diagnóstico que fechará o ciclo logístico.

O planejamento e execução das compras é pré-requisito para o início da cadeia de suprimentos, é preciso saber quais são os insumos necessários para a rede, definir quando e quanto essa demanda deverá ser atendida e de quem deverá ser adquirido.

Esse trabalho tem enfoque nesse pré-requisito, estudando cada hospital e o desenvolvimento dos processos de aquisições padronizados, onde suscitam questões diversas quanto à centralização ou descentralização das compras, dentre as quais pontuam-se:

- Qual o melhor modelo de compras centralizado ou descentralizado?
- Como definir o que, quando e quanto comprar?
- Quem vai comprar?

1.5 - DELIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo em questão toma de forma abrangente o referencial teórico para o tema, entretanto no âmbito da pesquisa de campo restringe-se a análise específica de uma rede hospitalar localizada na cidade de Rio de Janeiro. A pesquisa em campo realizou-se no período de agosto de 2009 a fevereiro de 2010, envolvendo os NGE´s (Núcleos de Gestão Estratégica) dos seis hospitais, contando com a metodologia de uma empresa de consultoria empresarial contratada pelo Ministério da Saúde.

Este estudo não deve ser tomado como modelo de referência para todas as organizações hospitalares no que tange à Gestão de Suprimentos, pois se entende que as particularidades de cada ambiente hospitalar impactam e interferem em aspectos específicos da Gestão.

O tempo disponível para a confecção deste estudo monográfico não permitiu o desenvolvimento mais aprofundado de toda a cadeia de suprimentos que permitisse a formulação de um modelo de referência. Entende-se que tal aprofundamento é igualmente relevante e pode ser proposto para a continuidade deste estudo.

Entretanto crê-se que o conteúdo apresentado neste estudo contribui com os passos com os quais a pesquisa científica vem caminhando nesse sentido.

1.6 - RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A relevância deste estudo justifica-se na carência de estudos científicos em âmbito nacional e ou internacional, mais aprofundados sobre a cadeia de suprimentos no ambiente hospitalar. O desenvolvimento deste estudo contribui desta maneira tanto para o ambiente acadêmico quanto empresarial na medida em que suscita, discute e propõe ações de adequações às práticas de gestão de compras, mais especificamente, em instituições públicas.

Tendo em vista a importância do setor hospitalar para os alicerces de uma sociedade moderna organizada, crês-se que estudos que objetivam aprimorar as práticas de gestão deste segmento refletem no desenvolvimento da sociedade como um todo.

1.7 - ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

A estrutura do estudo apresenta-se distribuída em cinco capítulos, conforme a seguir:

O Capítulo 1 promove a contextualização da discussão, procurando entender à gênese da discussão e estabelecer o cenário onde se desdobrará o projeto de pesquisa, além de definir claramente os objetivos e limites da pesquisa proposta.

O Capítulo 2 fundamenta-se sobre a revisão da literatura, visando à identificação dos principais conceitos e fundamentos essenciais envolvidos na discussão.

O Capítulo 3 apresenta o entendimento quanto à classificação científica da metodologia aplicada a este estudo.

No Capítulo 4 é apresenta a organização estudo de caso, os dados levantados junto a esta e análise destes dados.

No Capítulo 5 serão descritas as impressões do pesquisador acerca do estudo elaborado e feitas propostas de novas investigações sobre o assunto.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - LOGISTÍCA HOSPITALAR

O setor logístico é muito importante dentro do ramo hospitalar e tem muito a contribuir na melhoria dos resultados. As possibilidades de aumento dos ganhos alinhados com as oportunidades de redução de custos são enormes na área logística. Conforme estudos realizados pela BIQ Consulting (http://www.biqconsultores.com/files/BIQ-hsm.pdf), aproximadamente 46% do orçamento operacional de um Hospital são despendidos em atividades relacionadas com Logística, 27% dos quais em material e equipamentos e 19% em Mão de Obra. Uma total otimização dos Processos Logísticos pode levar a reduções de 48% destes custos (22% do custo total de um hospital) sem prejudicar o nível de serviço hospitalar.

O gerenciamento de um grande número de itens em processos de produção distintos obriga as instituições a trabalharem com estoques. Em termos econômicos, estes têm o mesmo sentido de dinheiro guardado nas prateleiras, com o agravante de ocuparem espaço, consumirem energias de conservação, ter os seus prazos de validade vencida, ficar obsoletos, desaparecerem sem explicações e outros riscos.

Neste sentido a Administração de Materiais objetiva a otimização do atendimento aos serviços com os mínimos custos de aquisição, de armazenamento e distribuição, com qualidade, conformidade e continuidade.

Citando Renaud B. da Silva, que no início da década de 80, já afirmava o seguinte:

> "Conceituamos o Sistema de Administração de Material (ou suprimentos) como um conjunto de funções contínuas, correlatas e interdependentes, operacionalizáveis através de normas, procedimentos e técnicas específicas e apoiadas em uma estrutura organizacional integrada, com o objetivo de atender, nas melhores condições técnicas, econômicas e comerciais às necessidades em material de uma empresa."

Vinte e quatro anos depois Barbieri e Machiline (2006), definiram que:

> "Administração de Material pode ser entendida como uma área especializada da administração geral de uma organização e como tal trata-se de um trabalho realizado por meio de pessoas para entregar o material certo ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização. Para isso, é necessário estabelecer diretrizes e ações, tais como planejamento, controle, organização e outras relacionadas ao fluxo de materiais e informações dentro e fora da organização."

Podemos afirmar que, o conceito de Renaud, embora passadas mais de duas décadas, se encaixa perfeitamente nos conceitos atuais, onde “funções contínuas” foram substituídas pela denominação “fluxo de materiais”, portanto, as atividades direcionadas para administrar materiais e informações relacionadas com esse fluxo, no percurso da cadeia de suprimentos, denomina-se, logística.

Uma cadeia de suprimentos é um conjunto de unidades produtivas, inte-relacionadas por um fluxo de insumos e informações objetivando atender às necessidades de usuários ou cliente específicos.

A definição de logística segundo Carvalho (2002):

> “Logística é o processo de planejar, implementar e controlar eficientemente, ao custo correto, o fluxo e armazenagem de matérias primas, estoques durante a produção e produtos acabados. Além das informações relativas a estas atividades, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com o propósito de atender aos requisitos dos clientes.”

A logística participa de todos os elos deste fluxo de materiais e informações, do fornecedor até a entrega de clientes externos, incluído a prestação de serviços de pós venda e pós entrega.

Toda a transformação e o fluxo de bens e serviços, desde as empresas fornecedoras de matéria-prima até o usuário final incluindo o fluxo de informação necessário para o sucesso, abrangem esta gestão da cadeia de suprimentos e contribuem para o entendimento da função primária da mesma e sua participação na competitividade no ramo em que atua, denomina-se cadeia de suprimentos genérica, conforme figura 1.

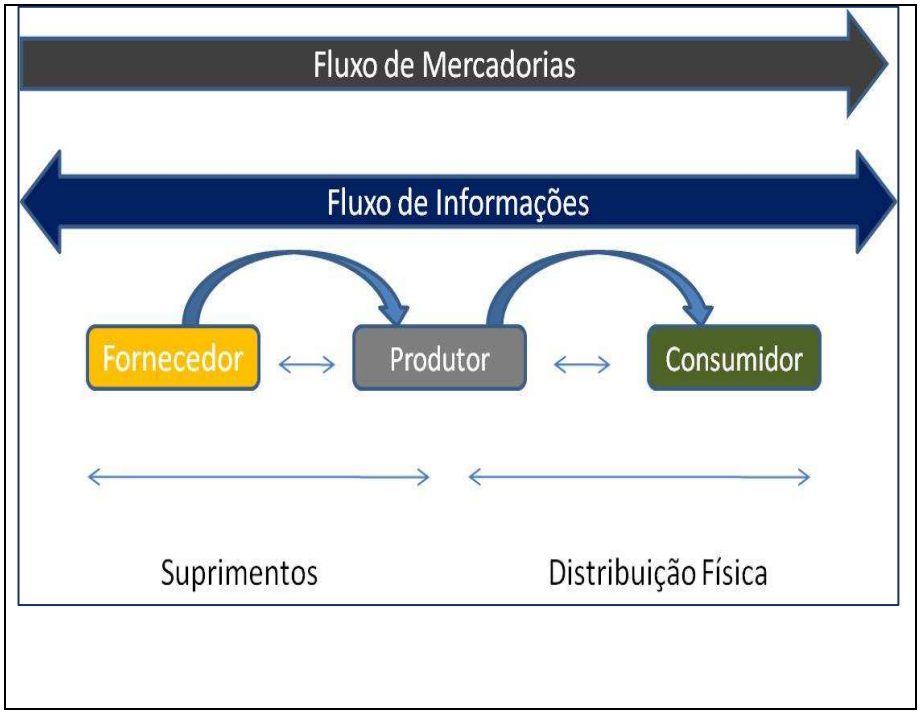


Figura 1- Cadeia de suprimento genérica: segmentos e principais atividades
Fonte: Adaptado de Barbieri & Machline

Na figura 2, exemplificamos a atividades de suprimentos formando um elo entre as unidades dessa cadeia e o mercado fornecedor (matérias primas, componentes, embalagens e etc.). O elo com clientes ou consumidores, denominados atividades de distribuição física envolvem, por exemplo, a seleção dos membros do canal de distribuidores atacadistas, varejistas e etc.), o processamento dos pedidos dos clientes, a expedição dos produtos, a assistência ao cliente no pós-venda. As atividades de distribuição estão relacionadas com o atendimento das necessidades dos clientes.

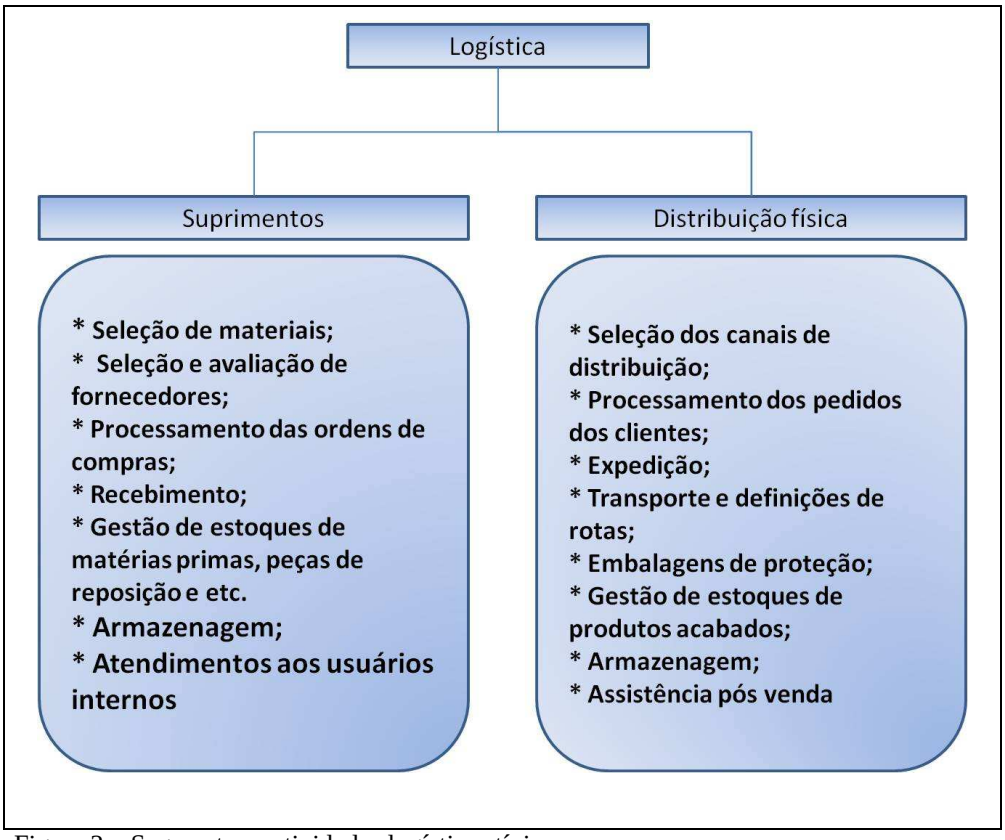


Figura 2 – Segmentos e atividades logísticas típicas
Fonte : Adaptado de Barbieri & Machiline

Na cadeia de suprimentos de uma organização hospitalar genérica, representada na figura 3, verificamos que não é necessária a distinção entre o suprimento e a distribuição física. Diferentemente das organizações industriais ou comerciais, onde os usuários de materiais são diferentes e possuem objetivos e expectativas diferentes, onde os clientes internos estão interessados no suprimento de matérias primas, componentes e produtos em processos. Já os clientes externos, demandam atividades de distribuição física conforme figura 3. Na Cadeia de suprimentos hospitalares, só existem os clientes internos (solicitantes ou usuários) e esta intermediação para a circulação dos materiais é feita por funcionários da organização.

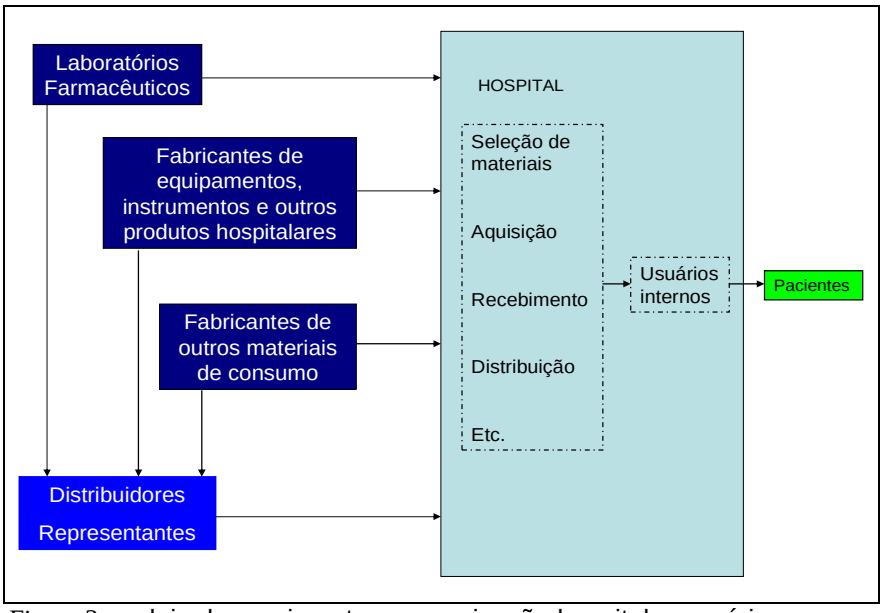


Figura 3: cadeia de suprimentos - organização hospitalar genérica
Fonte: Adaptado de Barbieri & Machiline

A Administração de Materiais moderna é conceituada e estudada como um *Sistema Integrado* em que diversas atividades próprias interagem para constituir um todo organizado. Destina-se a dotar a administração dos meios necessários ao suprimento de materiais imprescindíveis ao funcionamento da organização, **no *tempo oportuno*, na *quantidade necessária*, na *qualidade requerida* e pelo *menor custo.***

As famílias de atividades da Administração de Materiais, integrados de forma sistêmica, fornecem, portanto, os meios necessários à consecução das quatro condições básicas alinhadas acima, para uma boa Administração de material.

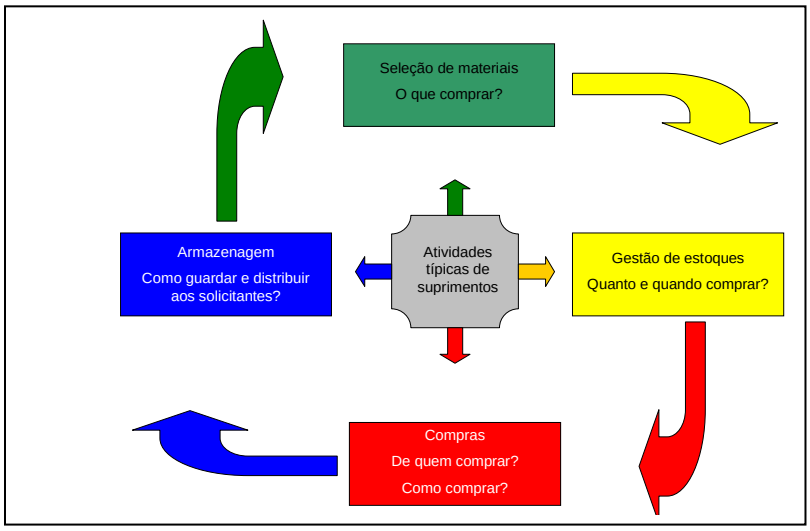


Figura 4 – Famílias de atividades
Fonte: Adaptado de Barbieri & Machline

Decompondo esta atividade através da separação e identificação dos seus elementos componentes, encontramos as seguintes famílias típicas da Administração de Materiais em organizações hospitalares, além de outras mais específicas de organizações mais complexas:

Famílias de Atividades**:**

1- **Seleção de Materiais** - Responsável pela identificação (especificação), classificação, codificação, cadastramento e catalogação de material. Tem como principal objetivo definir quais os materiais serão utilizados na organização.

2- **Gestão de Estoque** - Responsável pela gestão econômica dos estoques, através do planejamento e da programação de material, compreendendo a análise, a previsão, o controle e o ressuprimento de material. Após a seleção dos materiais que a organização pretende utilizar, a gestão de estoques deverá definir quanto e como comprar?

3- **Aquisição / Compra de Material** - Responsável pela gestão, negociação e contratação de compras de material. O setor de Compras preocupa-se sobremaneira com o estoque de matéria-prima. É da responsabilidade de Compras assegurar que os materiais necessários para a organização estejam à disposição nas quantidades certas, nos períodos desejados. Compras não é somente responsável pela quantidade e pelo prazo, mas precisa também realizar a compra em preço mais favorável possível. Responde às seguintes questões: com e de quem comprar?

4**- Armazenagem** - Responsável pela gestão física dos estoques, compreendendo as atividades de guarda, preservação, embalagem, recepção e expedição de material, segundo determinadas normas e métodos de armazenamento. O Almoxarifado é o responsável pela guarda física dos materiais em estoque. É o local onde ficam armazenados os produtos, para atender os clientes internos e os materiais entregues pelos fornecedores. Respondem às questões: onde localizar os materiais estocados, como estocá-los e como entregá-los aos solicitantes?

Neste trabalho, o foco será nos itens 2 (Gestão de Estoques) e 3 (Aquisição e Compra).

2.2. - GESTÃO DE ESTOQUE

A gestão de estoque é, basicamente, o ato de gerir *recursos ociosos* possuidores de valor econômico e destinado ao suprimento das necessidades futuras de material, numa organização.

Os investimentos não são dirigidos por uma organização somente para aplicações diretas que produzam lucros, tais como os investimentos em máquinas e em equipamentos destinados ao aumento da produção e, consequentemente, das vendas. Outros tipos de investimentos, aparentemente, não produzem lucros. Entre estes estão às inversões de capital destinadas a cobrir fatores de risco em circunstâncias imprevisíveis e de solução imediata. É o caso dos investimentos em estoque, que evitam que se perca dinheiro em situação potencial de risco presente. Por exemplo, na falta de materiais ou de produtos que levam a não realização de vendas, a paralisação de fabricação, a descontinuidade das operações ou serviços etc., além dos custos adicionais e excessivos que, a partir destes fatores, igualam, em importância estratégica e econômica, os investimentos em estoque aos investimentos ditos diretos. Porém, toda a aplicação de capital em inventário priva de investimentos mais rentáveis uma organização industrial ou comercial. Numa organização pública, a privação é em relação a investimentos sociais ou em serviços de utilidade pública.

A gestão dos estoques visa, portanto, numa primeira abordagem, manter os recursos ociosos expressos pelo inventário, em constante equilíbrio em relação ao nível econômico ótimo dos investimentos. E isto é obtido mantendo estoques mínimos, sem correr o risco de não tê-los em quantidades suficientes e necessárias para manter o fluxo da produção da encomenda em equilíbrio com o fluxo de consumo.

2.2.1 - NATUREZA DOS ESTOQUES

Estoque é a composição de materiais - materiais em processamento, materiais semi-acabados, materiais acabados - que não é utilizada em determinado momento na empresa, mas que precisa existir em função de futuras necessidades. Assim, o *estoque* constitui todo o sortimento de materiais que a empresa possui e utiliza no processo de produção de seus produtos/serviços.

Os estoques podem ser entendidos ainda, de forma generalizada, como certa quantidade de itens mantidos em disponibilidade constante e renovados, permanentemente, para produzir lucros e serviços. São lucros provenientes das vendas e serviços, por permitirem a continuidade do processo produtivo das organizações. Representam uma necessidade real em qualquer tipo de organização e, ao mesmo tempo, fonte permanente de problemas, cuja magnitude é função do porte, da complexidade e da natureza das operações da produção, das vendas ou dos serviços.

A manutenção dos estoques requer investimentos e gastos muitas vezes elevados. Evitar sua formação ou, quando muito, tê-los em número reduzido

de ítens e em quantidades mínimas, sem que, em contrapartida, aumente o risco de não ser satisfeita a demanda dos usuários ou dos consumidores em geral, representa um ideal conflitante com a realidade do dia-a-dia e que aumenta a importância da sua gestão.

A acumulação de *estoques* em níveis adequados é uma necessidade para o normal funcionamento do sistema produtivo. Em contrapartida, os *estoques* representam um enorme investimento financeiro. Deste ponto de vista, os *estoques* constituem um ativo circulante necessário para que a empresa possa produzir e vender com um mínimo risco de paralisação ou de preocupação. Os *estoques* representam um meio de investimento de recursos e podem alcançar uma respeitável parcela dos ativos totais da empresa. A administração dos *estoques* apresenta alguns aspectos financeiros que exigem um estreito relacionamento com a área de finanças, pois enquanto a ***Administração de Materiais*** está voltada para a facilitação do fluxo físico dos materiais e o abastecimento adequado à produção e a vendas, a área financeira está preocupada com o lucro, a liquidez da empresa e a boa aplicação dos recursos empresariais.

A incerteza de demanda futura ou de sua variação ao longo do período de planejamento; da disponibilidade imediata de material nos fornecedores e do cumprimento dos prazos de entrega; da necessidade de continuidade operacional e da remuneração do capital investido, são as principais causas que exigem estoques permanentemente à mão para o pronto atendimento do consumo interno e/ou das vendas. Isto mantém a paridade entre esta necessidade e as exigências de capital de giro.

É essencial, entretanto, para a compreensão mais nítida dos estoques, o conhecimento das principais funções que os mesmos desempenham nos mais variados tipos de organização, e que conheçamos as suas diferentes espécies. Ter noção clara das diversas naturezas de inventário, dentro do estudo da Administração de Material, evita distorções no planejamento e indica à gestão a forma de tratamento que deve ser dispensado a cada um deles, além de evitar que medidas corretas, aplicadas ao estoque errado, levem a resultados desastrosos, sobretudo, se considerarmos que, à vezes, consideráveis montantes de recursos estão vinculados a determinadas modalidades de estoque.

Temos assim, diferentes maneiras de se distinguir os estoques, considerando a natureza, finalidade, uso ou aplicação etc. dos materiais que os compõem. O importante, todavia, nestas classificações, que procuram mostrar os diferentes tipos de estoque e o que eles representam para cada empresa, é que elas servem de subsídios valiosos para a (o): configuração de um sistema de material; estruturação dos almoxarifados; estabelecimento do fluxo de informação do sistema; estabelecimento de uma classificação de material; política de centralização e descentralização dos almoxarifados; dimensionamento das áreas de armazenagem; planejamento na forma de controle físico e contábil.

2.2.2 - FUNÇÕES DO ESTOQUE

As principais funções do estoque são:

a) *Garantir o abastecimento de materiais à empresa*, neutralizando os efeitos de:

- demora ou atraso no fornecimento de materiais;

- sazonalidade no suprimento;

- riscos de dificuldade no fornecimento.

b) *Proporcionar economias de escala:*

- através da compra ou produção em lotes econômicos;

- pela flexibilidade do processo produtivo;

- pela rapidez e eficiência no atendimento às necessidades.

Os *estoques* constituem um vínculo entre as etapas do processo de compra e venda no processo de comercialização em empresas comerciais - e entre as etapas de compra, transformação e venda - no processo de produção em empresas industriais. Em qualquer ponto do processo formado por essas etapas, os *estoques* desempenham um papel importante na flexibilidade operacional da empresa. Funcionam como amortecedores das entradas e saídas entre as duas etapas dos processos de comercialização e de produção, pois minimizam os efeitos de erros de planejamento e as oscilações inesperadas de oferta e procura, ao mesmo tempo em que isolam ou diminuem as interdependências das diversas partes da organização empresarial.

2.2.3 - CLASSIFICAÇÃO DE ESTOQUES

- **Estoques de Matérias-Primas**

Os estoques de matérias-primas constituem os insumos e materiais básicos que ingressam no processo produtivo da empresa. São os itens iniciais para a produção dos produtos/serviços da empresa.

- ***Estoques de Materiais em Processamento ou em Vias***

Os estoques de materiais em processamento - também denominados materiais em vias - são constituídos de materiais que estão sendo processados ao longo das diversas seções que compõem o processo produtivo da empresa. Não estão nem no almoxarifado - por não serem mais matérias-primas iniciais - nem no depósito - por ainda não serem produtos acabados. Mais adiante serão transformadas em produtos acabados.

- ***Estoques de Materiais Semi-acabados***

Os estoques de materiais semi-acabados referem-se aos materiais parcialmente acabados, cujo processamento está em algum estágio intermediário de acabamento e que se encontram também ao longo das diversas seções que compõem o processo produtivo. Diferem dos materiais em processamento pelo seu estágio mais avançado, pois se encontram quase acabados, faltando apenas mais algumas etapas do processo produtivo para se transformarem em materiais acabados ou em produtos acabados.

- ***Estoques de Materiais Acabados ou Componentes***

Os estoques de materiais acabados - também denominados componentes - referem-se a peças isoladas ou componentes já acabados e prontos para serem anexados ao produto. São, na realidade, partes prontas ou montadas que, quando juntadas, constituirão o produto acabado.

- ***Estoques de Produtos Acabados***

Os Estoques de produtos acabados se referem aos produtos já prontos e acabados, cujo processamento foi completado inteiramente. Constituem o estágio final do processo produtivo e já passaram por todas as fases, como matéria-prima, materiais em processamento, materiais semi-acabados, materiais acabados e produtos acabados.

2.2.4 - CONTROLE DE ESTOQUES

O objetivo básico do controle de estoques é evitar a falta de material sem que esta diligência resulte em estoque excessivo às reais necessidades da empresa. O controle procura manter os níveis estabelecidos em equilíbrio com as necessidades de consumo ou das vendas e os custos daí decorrentes. Para mantermos este nível de água, no tanque, é preciso que a abertura ou o diâmetro do ralo permita vazão proporcional ao volume de água que sai pela torneira. Se fecharmos com o ralo destampado, interrompendo, assim, o fornecimento de água, o nível, em unidades volumétricas, chegará, após algum tempo, a zero. Por outro lado, se a mantivermos aberta e fecharmos o ralo, impedindo a vazão, o nível subirá até o ponto de transbordar. Ou, se o diâmetro do raio permite a saída da água, em volume maior que a entrada no tanque, será preciso abrir mais a torneira, permitindo o fluxo maior para compensar o excesso de escapamento e evitar o esvaziamento do tanque.

De forma semelhante, os níveis dos estoques estão sujeitos à velocidade da demanda. Se a constância da procura sobre o material for maior que o tempo de ressuprimento, ou estas providências não forem tomadas em tempo oportuno, a fim de evitar a interrupção do fluxo de reabastecimento, teremos a situação de ruptura ou de esvaziamento do seu estoque, com prejuízos visíveis para a produção, manutenção, vendas etc.

Se, em outro caso, não dimensionarmos bem as necessidades do estoque, poderemos chegar ao ponto de excesso de material ou ao

transbordamento dos seus níveis em relação à demanda real, com prejuízos para a circulação de capital.

O equilíbrio entre a demanda e a obtenção de material, onde a atuação , sobretudo, do controle de estoque, é um dos objetivos da gestão.

2.2.4.1- FUNÇÕES DO CONTROLE DE ESTOQUE

Para organizar um setor de controle de estoques, inicialmente devemos descrever suas funções principais que são:

a) determinar "o que" deve permanecer em estoque. Número de itens;

b) determinar "quando" se devem reabastecer os estoques. Periodicidade;

c) determinar "quanto" de estoque será necessário para um período predeterminado; quantidade de compra;

d) acionar o Depto de Compras para executar aquisição de estoque;

e) receber, armazenar e atender os materiais estocados de acordo com as necessidades;

f) controlar os estoques em termos de quantidade e valor, e fornecer informações sobre a posição do estoque;

g) manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estados dos materiais estocados;

h) identificar e retirar do estoque os itens obsoletos e danificados.

2.2.4.2 - CLASSIFICAÇÃO ABC

A curva ABC é um importante instrumento para o administrador; ela permite identificar aqueles itens que justificam atenção e tratamento adequados quanto à sua administração. Obtém-se a curva ABC através da ordenação dos itens conforme a sua importância relativa.

Verifica-se, portanto, que, uma vez obtida à seqüência dos itens e sua classificação ABC, disso resulta imediatamente a aplicação preferencial das técnicas de gestão administrativas, conforme a importância dos itens.

A curva ABC tem sido usada para a administração de estoques, para definição de políticas de vendas, estabelecimento de prioridades para a programação da produção e uma série de outros problemas usuais na empresa. Após os itens terem sido ordenados pela importância relativa, as classes da curva ABC podem ser definidas das seguintes maneiras:

Classe A: Grupo de itens mais importante que devem ser trabalhados com uma atenção especial pela administração.

Classe B: Grupo intermediário.

Classe C: Grupo de itens menos importantes em termos de movimentação, no entanto, requerem atenção pelo fato de gerarem custo de manter estoque.

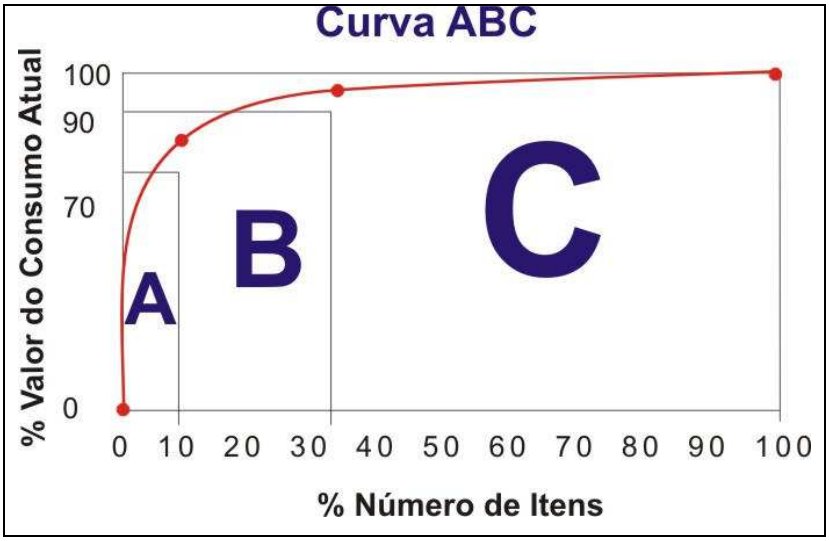


Figura 5 – Gráfico Curva ABC Padrão
Diagramação do Autor

A **classe "A"** são os itens que nesse caso apenas 10% dos itens correspondem a 75% do consumido em valores monetários (alta rotatividade).

A **classe "B" responde** por 20% dos itens em estoque e 20% do consumo (rotatividade média).

A **classe "C"** compreende sozinha 70% dos itens em estoque, respondendo por apenas 5% do consumo.

MONTAGEM DA CURVA ABC

- Relacionar os itens analisados no período que estiver sendo analisado;

- Número ou referencia do produto;

- Nome do produto;

- Preços unitários atualizados;

- Valor total do consumo;

- Arrume os itens em ordem decrescente de valor;

- Some o total do consumo;

- Defina os itens da classe "A" = 75% do consumo;

- Consumo. Classe "A" = Consumo Total x 75;

- Defina os itens da classe "B" = 20% do consumo;

- Defina os itens da classe "C" = 5% do consumo;

- Após conhecidos esses valores define-se os itens de cada classe.

2.2.4.3 - NÍVEIS DE ESTOQUES

2.2.4.3.1 - CURVA DENTE DE SERRA

A denominada Curva Dente de Serra é imprescindível nas atividades de gestão de Estoques, especialmente na aplicação dos Métodos de Reposição por Quantidades Fixas e Reposição por Revisões Periódicas e suas derivações, pois possibilita o estabelecimento das relações matemáticas necessárias para entender e automatizar, pelo Controle, as atividades de Reposição dos Estoques.

Elementos:

A) **Demanda e ou Consumo de um item (D)** - É a quantidade de material requerido para o atendimento das necessidades de consumo, relacionada a uma determinada unidade de tempo (ano, semestre, mês, semana, dia e etc),

B) **Quantidade de Ressuprimento ou Reposição (Q) –** É a quantidade que deve ser adquirida para se completar o estoque operacional, destinado a atender à demanda prevista em determinado intervalo de tempo,

C) **Intervalo de Ressuprimento (IR) –** É um parâmetro de alta significação para a gestão do estoque, pois influencia diretamente a inversão de recursos financeiros em estoques. Este intervalo é preestabelecido pelo gestor do estoque, que corresponde, aproximadamente, ao intervalo decorrido entre duas quantidades de ressuprimento sucessivas,

D) **Tempo de Reposição (TR) -** Como a Demanda, é um dos parâmetros críticos da gestão dos estoques, em função dos mesmos, são calculados outros elementos de controle, determinando o nível dos estoques. O TR é o intervalo de tempo decorrido entre a solicitação e a entrada efetiva do item no estoque,

E) **Ponto de Pedido ou Reposição (PR) ou (PP)** – É a quantidade de material predeterminada que, ao ser atingida, pela ação da Demanda (D), origina uma solicitação de ressuprimento. No Método das

Revisões Periódicas, em vez de quantidade, é predeterminado o intervalo entre solicitações de ressuprimento,

F) **Estoque de Segurança (ES)** – É uma quantidade predeterminada destinada a evitar ou minimizar os efeitos causados pela variação da Demanda (D) ou do Tempo de Ressuprimento (TR). A grande importância deste parâmetro, pois na prática, tanto a Demanda (D) quanto o Tempo de Ressuprimento (TR) não se comportam de maneira constante, podendo haver consumo imprevistos e atrasos no fornecimento,

G) **Nível de Ressuprimento (NR)** – Também conhecido com Estoque Máximo, corresponde à soma do material existente com aquele a ser recebido. Consideramos também como a quantidade limite do estoque para atender às necessidades de consumo, sem haver excesso de material estocado,

H) **Nível de Operação (NO)** – É a quantidade normalmente disponível para atender à Demanda (D, atingindo seu ponto máximo em cada ressuprimento,

I) **Estoque Médio (EM)** – É uma quantidade de natureza teórica, equivalente a uma quantidade movimentada em determinado intervalo de tempo. Após vários ciclos de suprimentos, ele corresponderá ao valor médio das Quantidades de Reposição (Q) acrescido do Estoque de Segurança (ES).

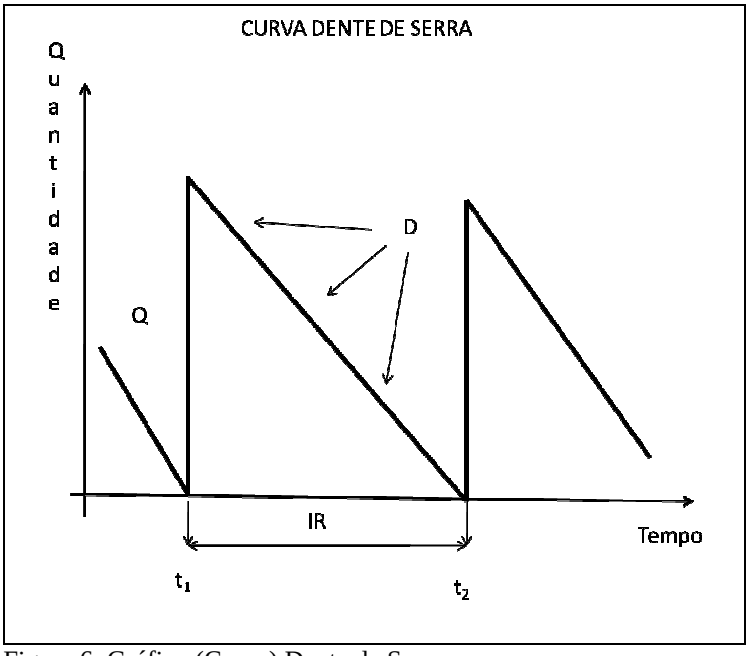


Figura 6: Gráfico (Curva) Dente de Serra
Fonte: Adaptado de Renaud B. Barbosa

O ciclo acima representado será sempre repetitivo e **constante** se:

a) não existir alteração de consumo durante o tempo T;

b) não existirem falhas que provoquem um esquecimento ao solicitar compra;

c) o fornecedor nunca atrasar;

d) nenhuma entrega do fornecedor for rejeitada pelo controle de qualidade.

Como sabemos essa condição realmente não ocorre, para isso devemos prever essas possíveis falhas na operação como representado abaixo:

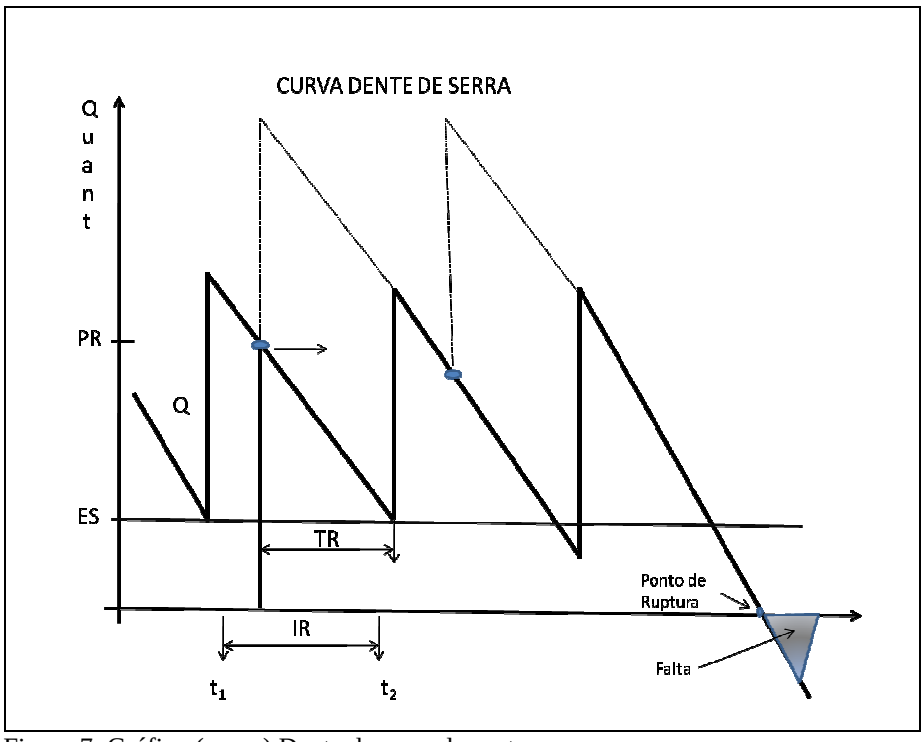


Figura 7: Gráfico (curva) Dente de serra de ruptura
Fonte: Adaptado de Renaud B. Barbosa

No gráfico acima podemos notar, que durante um determinado tempo, o estoque esteve a zero e deixou de atender a uma quantidade x.

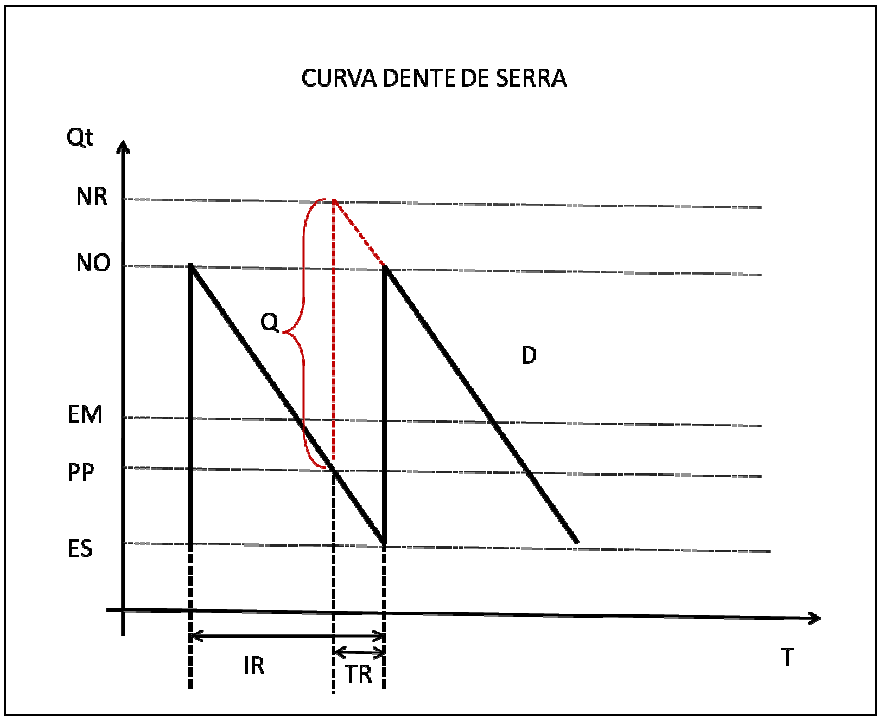


Figura 8: Gráfico Dente de serra
Fonte: Adaptado de Renaud B. Barbosa

Fórmulas de Cálculos dos Parâmetros de Estoques:

A partir do gráfico acima e, conhecendo a Demanda, podemos estabelecer relações matemáticas que nos permite calcular todos os parâmetros de estoques.

Temos que :

PR(PP) = Q/IR = (PR-ES)/TR donde PR=Q*TR/IR+ES ou

PR(PP) =D*TR+ES (1)

Se admitirmos ES expresso em unidade de tempo, podemos ainda formular:

PR(PP)=D(TR+ES) (2)

NR=PR+Q

NR=(D*TR+ES)+D*IR donde

NR=D(TR+IR)+ES (3)

ou se ES expresso em unidade de tempo, podemos ainda formular:

NR=D(TR=IR=ES) (4)

NO=ES+Q (5)

NO=D*IR+ES (6)

EM=Q/2+ES (7)

Se Q=D*IR, pela análise do gráfico anterior, podemos determinar Q em função do NR e do PR. Assim temos:

Q=NR-PR **(8)**

A qualquer momento podemos calcular a QR, independente de se ter atingido o PR (PP), substituindo o PR pelo estoque físico (EF) existente no momento do pedido, em conseqüência teremos a seguinte formula:

Q=NR – EF **(9)**

3 - AQUISIÇÃO/COMPRA

3.1 - NOÇÕES FUNDAMENTAIS DE COMPRAS

> "A arte de comprar está se tornando cada vez mais uma profissão e cada vez menos um jogo de sorte".
> "Em muitos casos não é o custo que determina o preço de venda, mas o inverso. O preço de venda necessário determina qual deve ser o custo. Qualquer economia, resultando em redução de custo de compra, que é uma parte de despesa de operação de uma indústria, é 100% lucro. Os lucros das compras são líquidos". (HENRY FORD)

3.2 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Embora todos saibamos comprar, em função do cotidiano de nossas vidas, é imprescindível a conceituação da atividade, que significa procurar e providenciar a entrega de materiais, na qualidade especificada e no prazo necessário, a um preço justo, para o funcionamento, a manutenção ou a ampliação da empresa.

3.3 - CONCEITO DE COMPRA

É a função responsável pela obtenção do material no mercado fornecedor, interno ou externo, através da mais correta tradução das necessidades em termos de fornecedor / requisitante.

É ainda, a unidade organizacional que, agindo em nome das atividades requisitantes, compra o material certo, ao preço certo, na hora certa, na quantidade certa e da fonte certa.

3.4 - COMPRAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

> A crescente preocupação com o uso eficiente dos recursos públicos tem resultado em iniciativas voltadas para o controle das despesas com compras e contratações. Embora essas despesas representem uma parcela menor no orçamento relativamente às despesas com pessoal, o bom gerenciamento dos recursos aplicados em custeio constitui uma alternativa complementar para o aumento da eficiência na utilização dos gastos públicos e para melhorar o desempenho das organizações governamentais. (ENAP, 2002).

3.4.1 - PRINCÍPIOS BÁSICOS DAS COMPRAS PÚBLICAS

Os procedimentos licitatórios devem observar os seguintes princípios básicos:

a. Princípio da Isonomia (igualdade)

b. Princípio da Publicidade

c. Princípio da Moralidade e da Probidade Administrativa

d. Princípio da Legalidade (formal)

e. Sigilo na apresentação das propostas

f. Princípio da Vinculação ao Instrumento Convocatório

g. Princípio do Julgamento Objetivo

h. Adjudicação compulsória

3.4.1.1 - LICITAÇÃO

Devido ao reconhecimento da importância do uso eficiente dos recursos públicos, a Constituição Federal de 1988 trouxe no inciso XXI do art. 37, a previsão legal que briga que as obras, serviços, compras e alienações públicas sejam feitas através de processo licitatório, assegurando igualdade de condições a todos os concorrentes.

XXI - Ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigação de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica, indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

A previsão constitucional foi regulamentada pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis nº 8.883, de 8 de junho de 1994,

9.648, de 27 de maio de 1998 e pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999. É a lei geral de Licitações e Contratos Administrativos.

Apesar de ter sido sancionada sobre o período de influência da política gerencial, 1993, a lei que normatiza os processos de compras da administração pública no Brasil, é caracterizada pela sua rigidez e elevado controle burocrático. Entretanto, tem-se que considerar que se vinha de um processo de impeachment do Presidente da Republica, exatamente por suspeitas de favorecimentos em contratações no governo federal, sendo que estes acontecimentos influenciaram para o engessamento da previsão legal que estava por vir.

A Lei 8.666/93 é considerada por alguns especialistas como um dos principais entraves à melhoria da gestão das aquisições governamentais. Estes afirmam que a licitação traz regulamentações extremamente complexas e morosas e que não garante a pretendida transparência e a ausência de corrupção.

> "O excesso de formalismo e de uniformidade nos procedimentos desta Lei leva a uma demora excessiva para a realização de qualquer processo de compra além de se apresentar como uma forma de controle burocrático de eficácia duvidosa (PIMENTA, 1998)."

Barros (1995) explica que:

Com a licitação, entre outros fins, o legislador procurou garantir a contratação contra conluios, partindo do pressuposto ou do preconceito de que administradores e administrados não merecem confiança. Mas os conluios subsistiram com a licitação. Existem na licitação. Essa impotência do instituto levou a doutrina a repetir o cotejo entre o risco de conluio que não deixa de existir e a perda de eficiência que passa a existir com a licitação, a fim de reiterar o questionamento em face daquele pressuposto de desconfiança. Os balanços recentes são mais negativos que os precedentes, concluindo pela ineficácia da licitação perante os seus fins.

> "A corrente que defende a Lei afirma que é impossível controlar as aquisições públicas sem os processos licitatórios e argumentam ainda que este instrumento é o meio capaz de gerar economicidade, igualdade e moralidade nas contratações públicas (PIMENTA, 1998)."

No seu Artigo 1º a Lei 8.666/93 estabelece:

Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Segundo Justen Filho (2000),

> "A licitação consiste em um procedimento administrativo, composto de atos seqüenciais, ordenados e independentes, mediantes os quais a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse, devendo ser conduzida em estrita

> conformidade com os princípios constitucionais e aqueles que lhes são correlatos.”

A Lei 8.666/93 em seu Art. 3º prevê:

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.

A Lei 8.666/93 estabeleceu cinco modalidades de licitação: Concorrência; Tomada de Preços; Convite; Concurso; Leilão. Entretanto, a Lei 10.520, de 17 de julho de 2002, instituiu a sexta modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns.

Para cada modalidade de licitação há exigências específicas de procedimentos, formalização do processo e prazos. Respeitadas as exceções estabelecidas na Lei, o que determina a modalidade da contratação é o valor do objeto a ser contratado.

É importante salientar que a obrigatoriedade em utilizar as modalidades Concorrência; Tomada de Preços e Convite, é dada para valores superiores a um limite estabelecido nas legislações de cada Ente Federativo; porém, valores abaixo do limite também podem ser licitados através das modalidades mais complexas, caso seja necessário, ou seja, pequenas compras podem ser realizadas através de Concorrência.

As modalidades Concurso, Leilão e Pregão têm procedimentos diversos e não estão vinculadas a tabelas de valores.

O Concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados, para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores.

O Leilão é a modalidade de licitação para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração e mercadorias legalmente apreendidas ou penhoradas.

O Pregão é a modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado, onde a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública ou por meio eletrônico.

Justen Filho (2000) descreve o Pregão nos seguintes termos:

> “O pregão é absolutamente peculiar, com duas características fundamentais. Uma consiste na inversão das fases de habilitação e julgamento. Outra é a possibilidade de renovação de lances por todos ou alguns dos licitantes, até chegar-se à proposta mais vantajosa. Em segundo lugar, o pregão comporta propostas por escrito, mas o desenvolvimento do certame envolve a formação de novas proposições ("lances"), sobre forma verbal (ou, mesmo, por via eletrônica). Em terceiro lugar, podem participar quaisquer pessoas, inclusive aqueles não inscritos em cadastro. Sob um certo ângulo, o

> pregão é uma modalidade muito similar ao leilão, apenas que não se destina a alienação de bens públicos e à obtenção da maior oferta possível. O pregão visa à aquisição de bens ou contratações de serviços comuns, pelo menor preço."

O Pregão tem uma peculiaridade em relação ao seu objeto, pois estes só podem ser bens e serviços de uso comum, cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos em edital, sendo vedada a utilização para bens e serviços de engenharia, locações imobiliárias e alienações.

Além de prevê as modalidades de licitação, a Lei 8.666/93 estabelece em ser art. 45, os tipos de julgamento das propostas, que devem ser previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele referidos, de maneira a possibilitar sua aferição pelos licitantes e pelos órgãos de controle. Os critérios podem ser por menor preço; melhor técnica; técnica e preço ou maior lance ou oferta.

No Menor Preço, será vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações constantes no edital e ofertar o menor preço.

Na Melhor Técnica, selecionará o proponente melhor qualificado para execução de uma técnica para atingir um determinado fim.

Na Técnica e Preço será selecionada a proposta que alcance a maior média ponderada das valorizações das propostas técnicas e de preço, de acordo com os pesos pré-estabelecidos.

No Maior Lance ou oferta vence o licitante que fizer a melhor proposta quando da alienação de bens ou concessão de direito real de uso.

3.4.1.2 - INEXIGIBILIDADE E DISPENSA DE LICITAÇÃO

Apesar do ordenamento jurídico brasileiro ter referendado a licitação como regra para a contratação, por parte da Administração Pública, este prevê exceções nas quais a contratação pode ser realizada de forma direta. As previsões transcritas tanto no art. 17 quanto no art. 24 da Lei 8.666/93, só devem ocorrer por razões de interesse público e nos casos expressamente previstos.

Justen Filho (2000) assim descreve sobre a questão:

> "A supremacia do interesse público fundamenta a exigência, como regra geral, de licitação para contratações da Administração Pública. No entanto, existem hipóteses em que a licitação formal seria impossível ou frustraria a própria consecução dos interesse públicos.(...). Por isso, autoriza-se a Administração a adotar um outro procedimento, em que formalidades são suprimidas ou substituídas por outras."

Uma das formas de contratação direta é a inexigibilidade de licitação, que tem como característica o fato de que a licitação não é possível, haja vista que um dos possíveis competidores possui qualidades que atendem de forma

exclusiva às necessidades da administração pública, inviabilizando os demais participantes.

A utilização deste dispositivo deverá obedecer a comprovação de exclusividade em relação a especificação do item a ser contratado, sendo vedada a indicação de uma marca específica quando houver mais de uma que atenda as exigências descritas no item.

Outra forma de contratação direta é através da dispensa de licitação, que tem como característica o fato de que a licitação é possível, entretanto não se realiza por conveniência administrativa. Para caracterizar a dispensa, a Lei 8.666/93, no seu art. 24, enumerou situações que tornam facultativo o processo licitatório. Fatores como emergência e a relação custo-benefício, são exemplos do que deve ser levado em consideração na opção deste tipo de contratação.

3.4.1.3 – PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO

Em relação aos procedimentos para contratação, a Lei 8.666/93, nos seus artigos 14 e 15, traz de forma bastante objetiva as regras que deverão ser obedecidas nos procedimentos de contratação com a administração pública.

A Lei 8.666/93 prevê:

Art. 14. Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa.

Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão:

I. Atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
II. Ser processadas através de sistema de registro de preços;
III. Submeter-se às condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado;
IV. Ser subdivididas em tantas parcelas quantas necessárias para aproveitar as peculiaridades do mercado, visando economicidade;
V. Balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

3.4.1.4 – REGISTRO DE PREÇOS

De acordo com o art. 15 da Lei 8.666/93, as compras, sempre que possível, deverão ser processadas através de Sistema de Registro de Preços. Este consiste em uma forma de contratação, onde a administração pública promove uma concorrência para estabelecer preços para itens que virá a necessitar, gerando para o fornecedor vencedor uma expectativa de venda de acordo com a necessidade futura da administração, até o limite do quantitativo previsto no processo licitatório.

Este modelo traz características bastante positivas para a administração pública, tais como, a redução significativa de gastos com gestão de grandes estoques e a não necessidade de disponibilizar um grande volume de capital em uma única compra, haja vista que estas serão realizadas de forma paulatina, atendendo a cada necessidade que venha a surgir.

4 - METODOLOGIA

Para pesquisar e analisar a gestão de suprimentos nos hospitais referenciados, definido um Roteiro do Diagnóstico (fig. 9), com o intuito de, primeiro, entender como cada unidade hospitalar tratava a Gestão de Estoques e depois compará-las com as outras unidades e, por fim reprojetar uma gestão com base na eficiência e eficácia.

Outra fonte de dados importante, foi a análise e consolidação dos dados de consumo de estoques, extraídos do Sistema Hospub de todos os hospitais da rede.

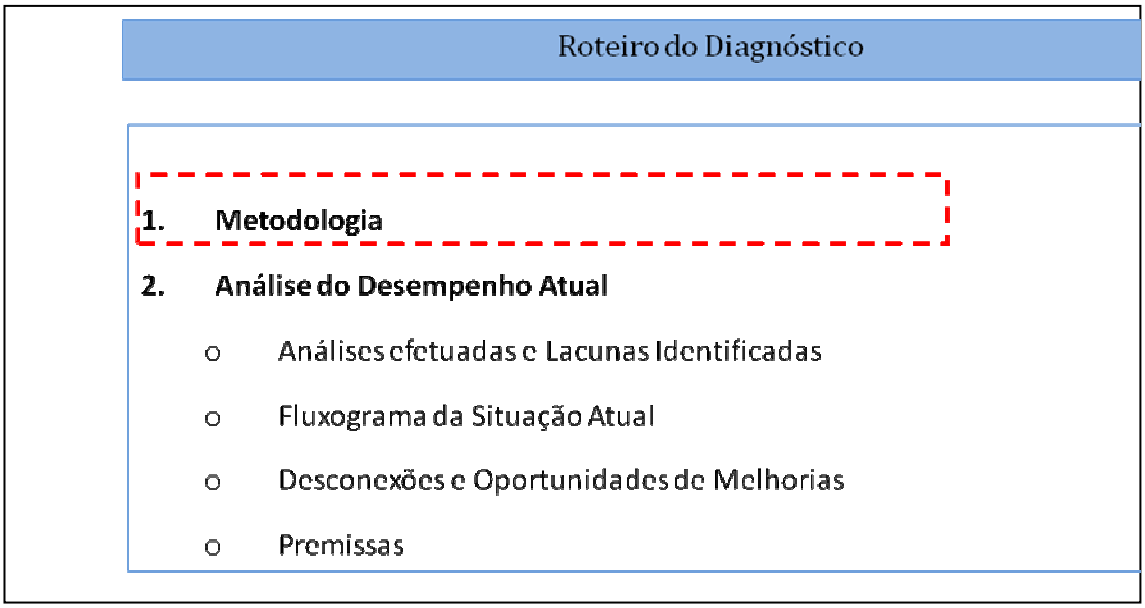


Figura 9: Roteiro do Diagnóstico
Fonte : Relatório INDG

Este Roteiro foi dividido em seis fases, conforme figura 10.

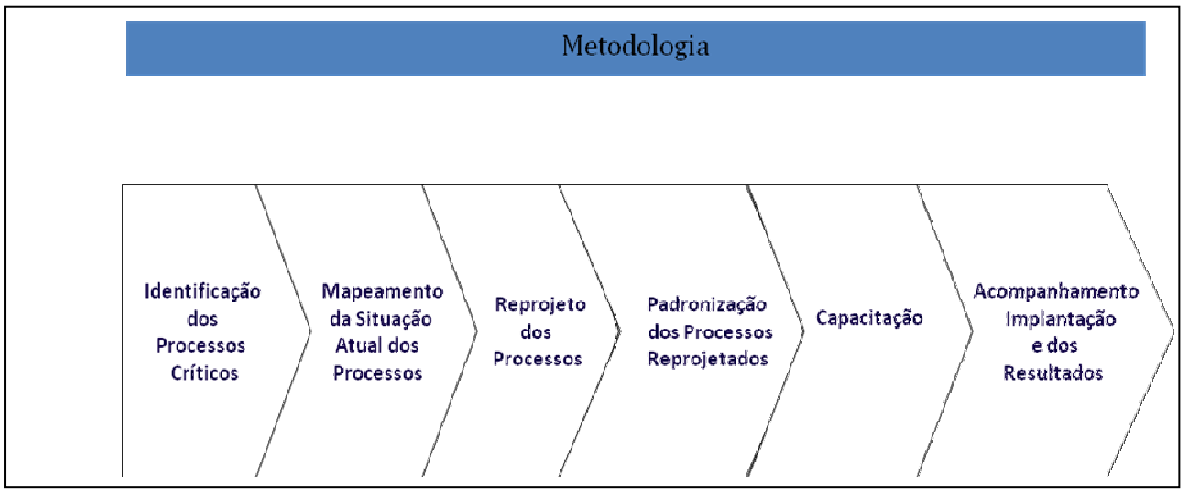


Figura 10: Fases da Metodologia.
Fonte: Relatório INDG

A primeira fase constitui na identificação dos processos críticos, enumerados abaixo:

- P1 _ Planejar Demandas de MAT MED
- P2 _ Efetuar Compras de MAT MED
- P3 _ Receber, Armazenar e Distribuir MAT
- P4 _ Receber, Armazenar e Distribuir MED
- P5 _ Gerenciar Contratos de Serviços

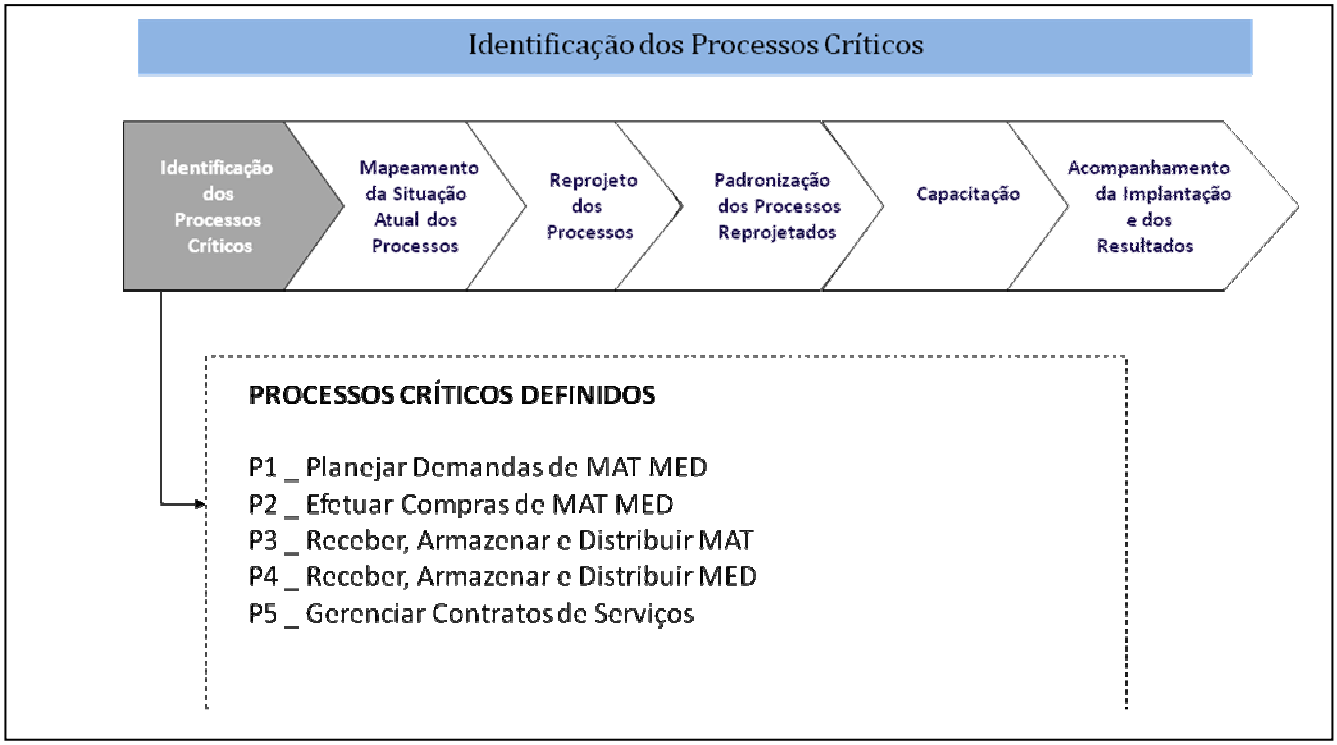


Figura 11: Identificação dos Processos Críticos
Fonte: Relatório INDG

Após a identificação dos processos críticos, estes foram mapeados utilizando-se entrevistas nos setores chaves e por fim, elaborado fluxo de processos (materiais e informações). Analisando estes fluxos, pudemos identificar pontos de desconexões, ou seja, gargalos que prejudicam, sensivelmente, a consecução das atividades desenvolvidas.

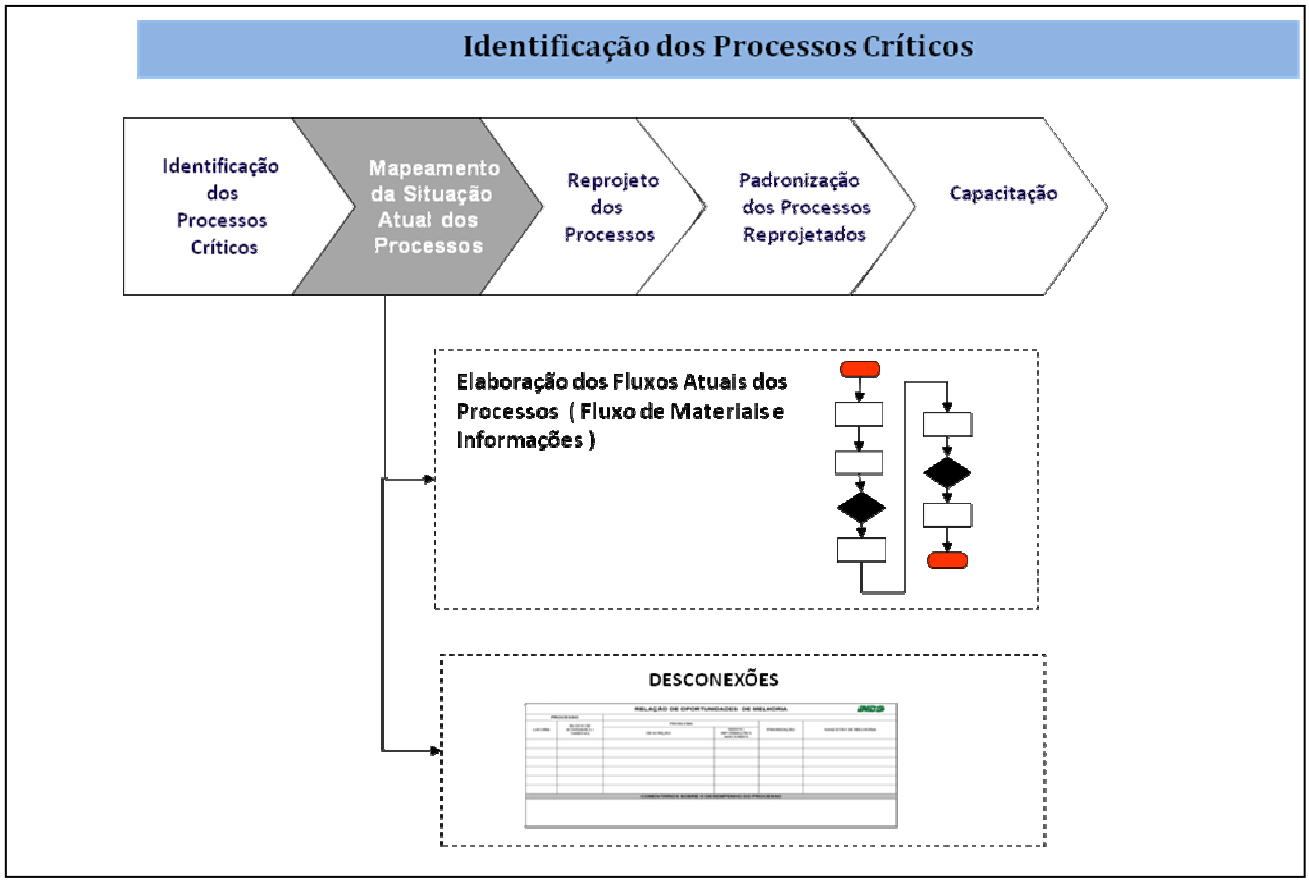


Figura 12: Mapeamento da Situação Atual dos Problemas.
Fonte: Relatório INDG

Na terceira fase, analisando as desconexões e por meio de ferramentas gerenciais (PDCA, Brainstorming, Balanced ScoreCard e etc) foram definidas as Premissas para o Reprojeto dos Processos, que contavam como por exemplo:

- Elaboração de novos fluxos dos processos reprojetados;

- Adequação da estrutura organizacional;

- Definição de Indicadores de Desempenho;

- Elaboração dos Planos para Implantação dos Processos Reprojetados.

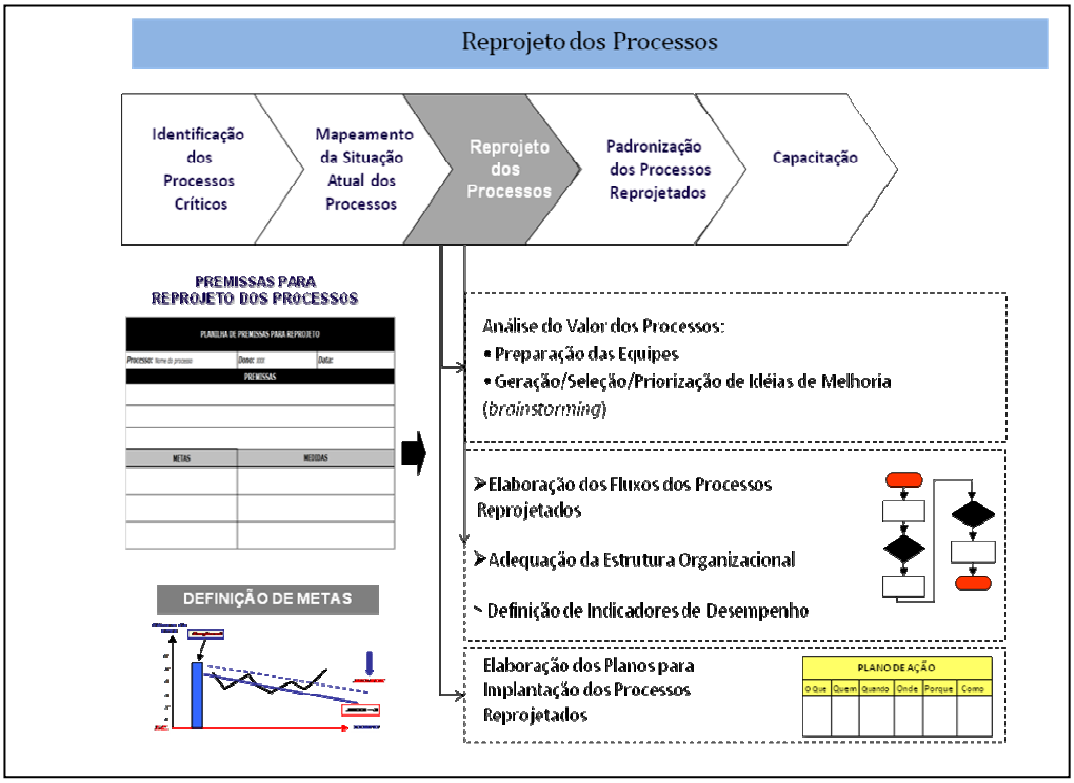


Figura 13 – Reprojeto dos Processos.
Fonte : Relatório INDG

É importante ressaltar, que essas etapas foram adotadas por servirem como caminho para se conhecer todos os processos adotados pelas entidades. Assim sendo, agregaram valor a este trabalho, por tratar-se de uma forma prática de acompanhar um estudo de caso e por conceder o conhecimento detalhado do modelo de gestão de materiais que é utilizado nos hospitais e o passo a passo de como está sendo implantado.

5. ESTUDO DE CASO

5.1 - A REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO

Entre os anos de 1999 e 2000, no Rio de Janeiro, os Hospitais Federais de Ipanema, Andaraí, Cardoso Fontes e Lagoa, são entregues à administração municipal. Com a municipalização da quase totalidade da rede federal acabou a retaguarda que eles representavam para o sistema municipal. Este, ao invés de adaptar-se deu continuidade à sua ênfase em serviços de emergência e maternidade, continuando a descuidar-se da atenção básica e secundária, além dos serviços hospitalares eletivos. Nos antigos hospitais federais promoveu-se à força sua conversão de hospitais gerais em hospitais de emergência.

Em 2005, diante do caos na saúde no Rio de Janeiro, foi instalada a intervenção por decreto presidencial, publicado no Diário Oficial da União em 11 de março 2005, devolvendo à esfera federal estes quatro hospitais (Hospital Geral do Andaraí, Hospital Cardoso Fontes, Hospital Geral de Ipanema e Hospital Geral da Lagoa). Somados ao Hospital Geral de Bonsucesso e ao Hospital dos Servidores do Estado, o Rio de Janeiro contava com seis hospitais federais.

Após a intervenção federal, em **Agosto de 2005:** Portaria 1.270 do Gabinete do Ministro institui a Diretoria dos Hospitais sob Gestão do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (DGH), vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, para centralizar e consolidar as ações de planejamento administrativo e assistencial, inclusive, centralizando as compras dos hospitais federais, exceto Hospital Geral de Bonsucesso e Hospital dos Servidores do Estado, que contavam com estrutura assistencial e administrativa própria, já que não faziam parte daqueles que foram municipalizados em 1999.

Em Setembro de 2005: Quatro hospitais são refederalizados e incorporados aos remanescentes mediante acordo firmado entre MS e SMS-RJ:

Em **Janeiro de 2006:** Decreto nº 5.678 cria o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do RJ – DGH-RJ, continuando com as mesmas ações acima relatadas, até a publicação da Portaria GM/188 de 30/01/08 definindo as competências do DGH:

> – "... coordenar e supervisionar as atividades relativas à operação e à assistência à saúde, bem como avaliar o padrão dos serviços prestados pelas seguintes unidades hospitalares (...) em cumprimento às diretrizes do Ministério da Saúde, buscando implementar ações de atenção à saúde, resolutivas e de qualidade (...)".

A Portaria GM/186 e 187 de 30/01/08 definiu:

- “Competências dos gestores da Rede DGH (autonomia concedida ao conjunto da rede, incluindo os refederalizados)

– Art. 1º Delegar competência aos Diretores dos Hospitais-Gerais “...

I - Autorizar despesas;

II - Processar a movimentação da execução do orçamento ...

III - Promover licitações de bens e serviços ...

IV - Homologar e adjudicar as licitações de bens e serviços **...**

V - Celebrar e gerir os contratos administrativos ...

XI - Proceder à prestação de contas anual da gestão junto ao Ministério da Saúde ... (...)”

As compras foram descentralizadas e ficou à cargo dos hospitais a tarefa de processar as licitações. Não podendo contar, ainda, com as Comissões Permanentes de Licitação (CPL), já que os hospitais não se planejaram para licitar seus próprios processos, a saída foi adquirir materiais e medicamentos por meio de adesões à pregões de outras instituições.

Os hospitais, inclusive Bonsucesso e Servidores do Estado, não contavam com estrutura logística organizada, padecendo de problemas em suas farmácias e almoxarifados, tais como:

- Utilização de software de gerenciamento de estoque ineficaz e ultrapassado (HOSPUB/DATASUS);

- Infraestrutura de armazenamento precária e mal dimensionada;

- Inventários com baixa acurácia, acarretando erros no dimensionamento dos pedidos de compras.

Como a estrutura logística não foi melhorada, todas as ações do DGH de nada adiantaram para o atendimento da demanda de materiais e medicamentos nos hospitais, ocorrendo muitas vezes falta ou estoques exagerados de insumos.

Em junho de 2009, o Ministério da Saúde lançou O Projeto de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde. Além de um investimento de R$ 400 milhões, hospitais privados de renome nacional investirão de forma indireta cerca de R$ 43 milhões em melhorias administrativas para essas instituições.

REDE DE HOSPITAIS GERAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO: Hospital do Andaraí, Hospital de Ipanema, Hospital de Jacarepaguá, Hospital da Lagoa, Hospital dos Servidores do Estado e Hospital Geral de Bonsucesso.

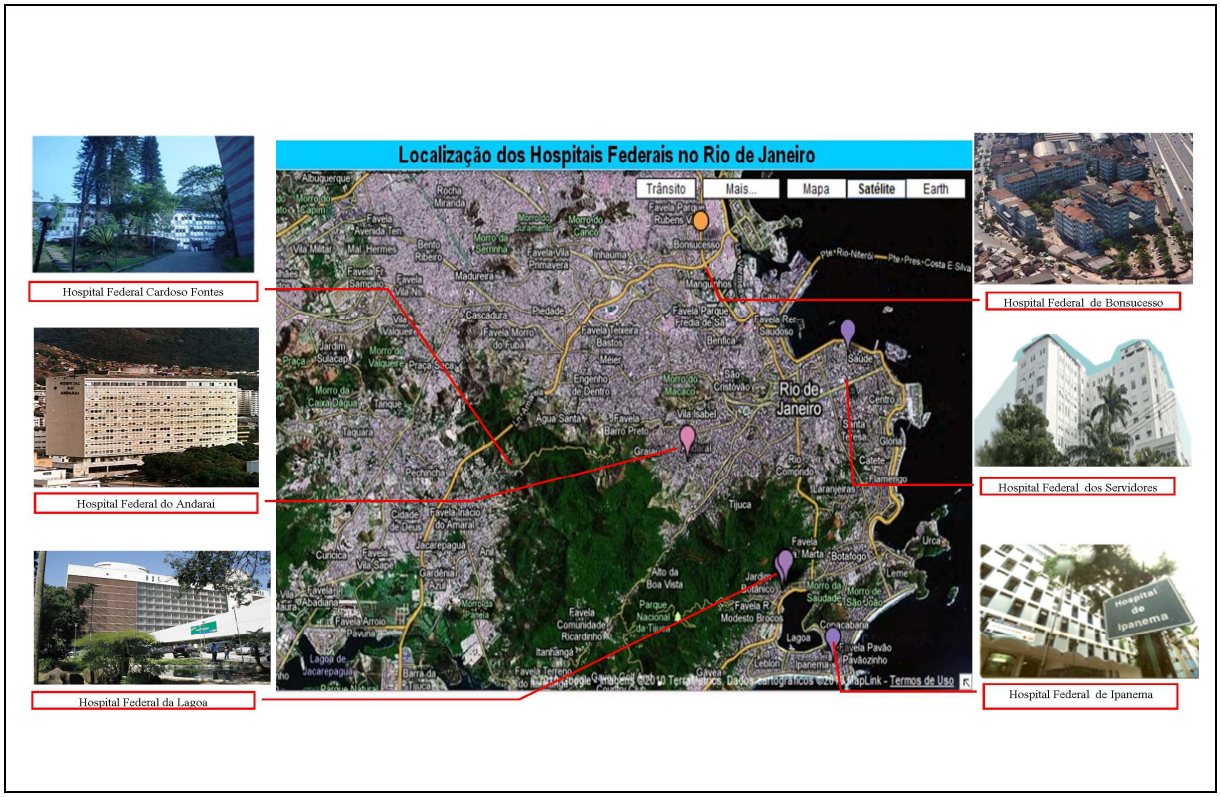


Figura 14 – Distribuição dos Hospitais Federais na cidade do Rio de Janeiro
Fonte: Diagramação do Autor.

Em dois anos, cerca de R$ 400 milhões serão investidos na contratação e capacitação de profissionais, qualificação da infra-estrutura, aquisição de equipamentos médicos e reforma de protocolos de gestão, entre outras melhorias, nos seis hospitais federais existentes no estado – Hospital do Andaraí, Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital de Ipanema, Hospital Geral de Jacarepaguá, Hospital da Lagoa e Hospital dos Servidores do Estado.

Conforme o projeto, cada um desses hospitais terá um núcleo estratégico (NGE) composto por servidores especializados em gestão para otimizar a administração hospitalar. Para compor esses núcleos, o ministério contratou, por meio de concurso, 105 servidores temporários, especializados nas áreas de Tecnologia da Informação, Logística e Gestão de Materiais,

Planejamento em Saúde/Assistência Hospitalar, Gestão do Trabalho, Gestão Hospitalar/Serviços em Saúde e Gestão Econômico-Financeira/Custos. Para dar apoio a este trabalho, o Ministério da Saúde firmou parceria com seis hospitais privados de excelência — Sírio Libanês, HCor (Hospital do Coração), Oswaldo Cruz, Samaritano e Albert Einstein (todos em São Paulo), além do Moinhos de Vento (de Porto Alegre) —, que permitirá a transferência de tecnologia de gestão e a qualificação de profissionais da rede hospitalar federal do Rio. Além disso, esse grupo de hospitais contratou consultoria externa que realizou diagnóstico na rede federal do Rio e apontou soluções para qualificar a gestão. Inicialmente, esses hospitais aplicarão R$ 43 milhões somente no segmento gestão dos hospitais federais do Rio, complementarmente aos investimentos do ministério.

A medida teve objetivo de otimizar os serviços e, ainda, preparar as instituições para a sua acreditação (certificação de qualidade). A meta é que, ao final do processo de implementação das ações, a Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro, seja considerada de alto padrão de atendimento, com cada um dos hospitais dentro de um perfil específico. O novo modelo permitirá uma administração atrelada a metas, resultados e qualidade, como ocorre na iniciativa privada.

A parceria com os centros de excelência foi fortalecida com o termo de ajuste assinado em 2008 entre o ministério e essas instituições, que adequou a certificação de filantropia aos serviços prestados por esses hospitais privados ao SUS. Ou seja, eles têm de converter o benefício fiscal propiciado pelo governo federal em projetos de avaliação e incorporação de tecnologias, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público e desenvolvimento da gestão em serviços de saúde, nos quais eles têm essa excelência.

5.2 - O PROBLEMA

A rede de atendimento à saúde da cidade do Rio de Janeiro é formada pelos hospitais municipais, estaduais e federais. Os hospitais federais são responsáveis por uma importante parcela do atendimento à população da cidade do Rio de Janeiro e municípios vizinhos, não só pela infraestrutura e porte de suas instalações, mas também pela reconhecida competência de seus profissionais. No entanto, devido à falta de uma estrutura gerencial centralizada e interferências políticas na administração dos hospitais, as seis unidades Federais funcionam isoladamente, quando poderiam trabalhar como uma rede, adquirindo insumos hospitalares de forma centralizada, objetivando uma padronização única de materiais e processos licitatórios comum à todos, objetivando ganho em qualidade e preços.

Embora o esforço do Ministério da Saúde fosse grande, o planejamento desordenado das compras, desencadeava um ciclo de problemas que não se resolvia. Como não havia processos licitatórios contemplando a maioria dos

insumos hospitalares, estes eram adquiridos por intermédio de Adesão às Atas de Pregão de outros órgãos, que dentre os problemas mais comuns, estavam : o preço mais elevado, a qualidade do insumo, a quantidade insuficiente ou, por pressão dos fornecedores, em quantidades muito superiores às suas necessidades. Em relação às quantidades superiores, os depósitos (Farmácia e Almoxarifado) não comportavam tais quantidades, tendo que fragmentar o armazenamento em locais diferentes, dificultando o controle.

Outro fator que gera um problema muito grande é a falta de um sistema informatizado de gestão, hoje os hospitais utilizam a ferramenta Hospub. O Hospub é um sistema integrado de informatização de ambiente hospitalar, de domínio público e desenvolvido pelo Datasus (Ministério da Saúde). Encontra-se à disposição de qualquer usuário vinculado à rede assistencial do SUS, mediante contato com o Datasus. É um sistema ultrapassado e inconsistente, em conjunto com a baixa capacitação dos funcionários envolvidos, transformou-se em uma ferramenta pouco resolutiva para a gestão correta dos estoques hospitalares.

5.3 - PRÁTICAS LEVANTADAS EM CAMPO

Analisando os fluxos da função Planejamento de Compras, encontramos descritos na tabela abaixo, as principais desconexões, suas causas e sugestões de melhorias:

Tabela 1 – Desconexões e Oportunidades de Melhoria

DESCONEXÕES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

PROCESSO: Planejamento de Compras

Nº	Sub-Processo	DESCONEXÕES		SUGESTÃO DE MELHORIA
		PROBLEMA	CAUSA (Método Porquês)	
1	Reposição de materiais	Previsão de compras baseadas em métodos empíricos (Método Ingênuo, conforme Barbieri & Machiline), gerando inconsistências no quantitativo necessário e na qualidade dos insumos, com baixa abrangência em termos da representatividade do consumo geral das 6 unidades de MAT MED.	Inexistência de processo formal de planejamento nas unidades	Formalizar um núcleo (temporário?) de planejamento de demanda de MAT / MED por unidade e um núcleo central com a tarefa de implementar e padronizar o processo de planejamento de demanda para a rede, com participação dos diversos atores.

2	Grade padrão	Alto custo médio de aquisição da MAT/MED na rede, pela relevante representatividade das compras descentralizadas, ocasionado pela fragmentação no processo de planejamento de demanda de compras de MAT / MED nas unidades federais do Rio de Janeiro	A grade de medicamentos e materiais utilizada pela Coordenadoria Geral de Assistência e pela Coordenação de Suprimentos do Departamento de Gestão Hospitalar, que é o insumo básico para a compra centralizada, não abrange os 6 hospitais, apenas 4 (HJ, HI, HL,HÁ). Além disso, a grade não abrange a plenitude dos medicamentos e materiais destas unidades, o que acarreta uma representatividade abaixo do potencial da compra centralizada em relação as compras feitas, descentralizadamente, pelos hospitais, levando a um custo médio de aquisição de MAT e MED mais elevado. A legislação atual não dá autoridade a DGH para convocar HSE e HGB para participar da compra centralizada.	Identificar o melhor modelo de planejamento de compras para os 6 hospitais federais e Institutos (Verificar PORTARIA Nº 188, DE 30 DE JANEIRO DE 2008), buscando redução de custos e uso do "Know-How" já adquirido por estas unidades
3	Reposição de materiais	Trabalho manual na identificação de itens e quantidade a serem repostos. Alto nível de estoque nas unidades pela falta de acurácia na identificação e no cálculo dos pedidos de reposição. Possibilidade de desabastecimento de itens, pela falta da identificação automática (via sistema) dos itens a serem repostos.	Fragilidade na identificação dos itens de medicamentos e materiais a serem repostos e na mensuração da quantidade a ser comprada para esta reposição, bem como da definição do consumo anual previsto para o próximo ano a ser utilizado na compra centralizada feita pelo DGH. Para fazer esta análise são necessários minimamente os seguintes dados, que apresentam as respectivas desconexões: 1 - Nível de estoque atual: O dado utilizado vem do HOSPUB, porém representa o estoque no almoxarifado e na farmácia e não leva em conta os sub-estoques do hospital. 2 - Consumo médio: O dado utilizado vem do HOSPUB, porém representa o consumo médio do almoxarifado e da Farmácia para os sub-estoques do hospital. Não leva em conta o real consumo de material nas áreas. 3. Estoque mínimo: O Almoxarifado e a Farmácia definem o critério de estoque mínimo igual para todos os itens de materiais e medicamentos, não levando em conta a natureza do consumo dos itens nas clínicas, a sua sazonalidade de consumo ao longo do tempo, etc, ou seja, fatores técnicos para definir o estoque mínimo. 4 - Tempo médio de processamento do pedido de compra: As áreas Almoxarifado e Farmácia podem utilizar qualquer referência de tempo de processamento do pedido (um muito demorado, o último, etc.). Existência de diversos sub-estoques sem controle, onde não se tem o dado de consumo médio, nível de cobertura de estoque etc.	Implantar um sistema informatizado de controle de estoque com código de barra que tenha a visão do estoque e do consumo de todo o hospital e integre todos os setores envolvidos abrangendo os sub-estoques, que possa ser parametrizado para acusar automaticamente os itens e quantidades a serem repostos.
4	Gestão Orçamentária das compras	Possibilidade de desabastecimento de MAT / MED e prejuízo da assistência.	Possibilidade de falta de recursos orçamentários para a compra de MAT/MED por falhas na consolidação e planejamento entre os pedidos de compra em andamento, a disponibilidade orçamentária para a compra e a priorização das mesmas. Isto se dá em parte pela pouca interação entre clinicas, farmácia, almoxarifado, compras, financeiro e Divisão Médica.	Estabelecer uma sistemática anual de programação da necessidade de insumos (vinculada ao planejamento orçamentário) que projete a produção/demanda de cada serviço.

5	Grade padrão	Possibilidade de aumento do custo X menor resolutividade clínica de tratamento do paciente, por não se utilizar materiais e medicamentos com a melhor relação custo-efetividade para aquele caso assistencial. Alto custo médio de aquisição da MAT/MED na rede, pela relevante representatividade das compras descentralizadas.	Falta de critérios claros e objetivos para definir quais itens de medicamentos e materiais médicos serão padronizados, o que acarreta fragilidade na padronização da grade, que é o insumo fundamental para a compra centralizada. Além disso, a grade de medicamentos e materiais padronizados não são plenamente sustentados por protocolos assistenciais (pela baixa abrangência destes protocolos em relação aos procedimentos realizados nos hospitais), o que acarreta possibilidade de padronização de itens que não apresentem a melhor relação custo efetividade da assistência. Falta de uma sistemática que permita atualização periódica da grade, tendo em vista o aparecimento de materiais e medicamentos que utilizam tecnologias que permitam uma melhor relação custo efetividade da assistência.	Implementar a grade de materiais e medicamentos em consonância com os protocolos assistenciais atualizados.
6	Grade padrão	Fragilidade técnica das equipes que atuam na cadeia de suprimentos gerando equívocos na previsão de insumos	Baixa qualificação profissional	Estabelecer a gestão de competência como referência para gestão de pessoas na área..
7	Reposição de materiais	Dificuldade de identificação de itens MAT e MED , assim como comparação para análise de compras e disponibilidade em estoque	Falta de unificação na identificação de MAT e MED	Definir e aplicar uma metodologia de gestão de materiais com foco na integração e no planejamento do processo de gestão de suprimentos.
8	Grade padrão	Possibilidade de aumento do custo X menor resolutividade clínica de tratamento do paciente, por não se utilizar materiais e medicamentos com a melhor relação custo-efetividade para aquele caso assistencial. Inadequada padronização da grade de materiais e medicamentos	Inexistência de Comissão de Farmácia e Terapêutica e ou Comissão de Padronização de Materiais atuante nos seis hospitais federais, o que acarreta a falta de dialogo entre clínicas, Farmácia e Almoxarifado na padronização de medicamentos e materiais que poderiam apresentar uma melhor relação de custo-efetividade na assistência.	Implantar Comissão de Padronização de Materiais e de Comissão de Farmácia e Terapêutica
9	Grade padrão	Alto custo gerado pela aquisição de medicamentos não padronizados . Morosidade na aquisição de não padronizados	Inexistência de critérios claros para aquisição de não padronizados	Definir um plano para a aquisição dos MAT / MED não padronizados

10		Insatisfação dos clientes internos com a qualidade dos insumos disponíveis	Falta de instrumento sistemático formal que possa ser utilizado na avaliação contínua dos insumos comprados, possibilitando a recusa de fornecedores no processo de aquisição.	Criar e implantar instrumento de avaliação contínuo dos clientes internos em relação aos insumos.

Fonte: Estudos realizados pelos Gestores Especialistas do Ministério da Saúde

5.4 - AVALIAÇÃO DA GESTÃO

A análise de compras e logística de MAT/MED focou-se nos seguintes processos:

A) Análises de oportunidades de ganhos:

COMPRAS

B) Avaliação comparativa dos preços praticados para as compras de MAT/MED (LACUNA R$)

C) Avaliação das Modalidades de Aquisição (Hospital B e Hospital D)

LOGÍSTICA

D) Lacuna referente ao Nível de Estoque

E) Análise do Giro de Estoque

F) Demonstrativos de perdas

G) Mapeamento da situação atual referente aos Processos de Compras de MAT MED;

H) Mapeamento da situação atual referente aos Processos de Logística de Materiais (Almoxarifado) e Logística de Medicamentos (Farmácia).

No que se refere a compras, o processo é realizado de forma centralizada somente para “Medicamentos” para 04 hospitais (A, C, D e E).

Tabela 2 – Compras de Medicamentos

FORMAS DE COMPRAS		ABRANGÊNCIA (Hospitais)
Compras por Pregão Eletrônico	Compras Centralizadas no DGH (somente medicamentos)	A,C,D e E
	Compras Descentralizadas	B e F
Compras por Dispensa de Licitação, Inexigibilidade, Tomada de Preços, Carta Convite, Emergência e Adesão	Compras Descentralizadas	A, B, C,D, E e F

Fonte: Informações coletadas em entrevistas com as Chefias de Farmácia dos hospitais.

Iniciou-se a análise pelos preços praticados para as compras de MAT MED.

Diante dos gastos de custeio sem o gasto de pessoal efetivo, observa-se que a conta de Material de Consumo (Hospitalar) possui uma representatividade de 30% em 2009, o que não diferiu muito em relação a 2008 (28%).



Figura 15: Gráfico - Gastos com Material de Consumo (Hospitalar)
Fonte: SIAFI – Obs. Os dados de 2009 são do período de Janeiro a Agosto

Comparando o custo unitário médio de cada item de material de consumo em estoque nos seis hospitais federais, identificou-se uma oportunidade de redução R$ 9,5 milhões do valor em estoque, se todos adquirissem pelo menor valor encontrado.

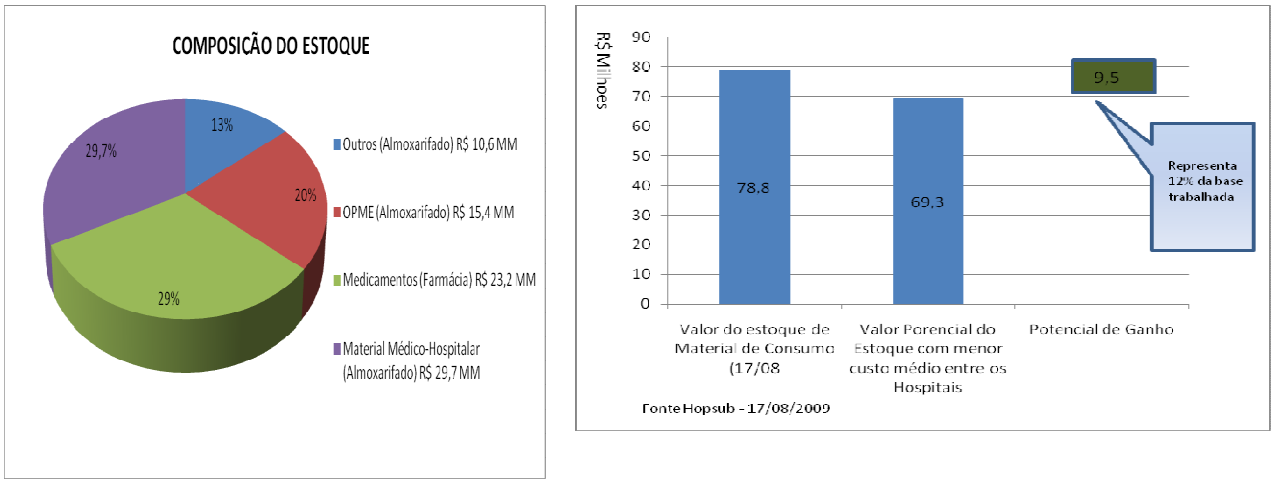


Figura 16: Gráficos - Ganho Material de Consumo
Fonte HOSPUB – 17/08/2009

Essa oportunidade pode ser desdobrada nos materiais de consumo e nos medicamentos.

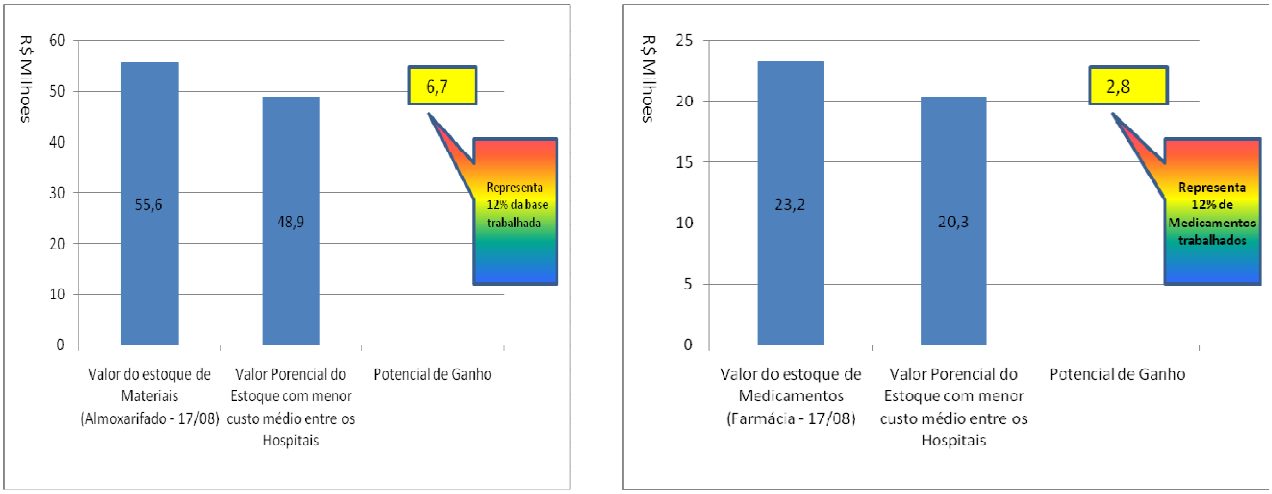
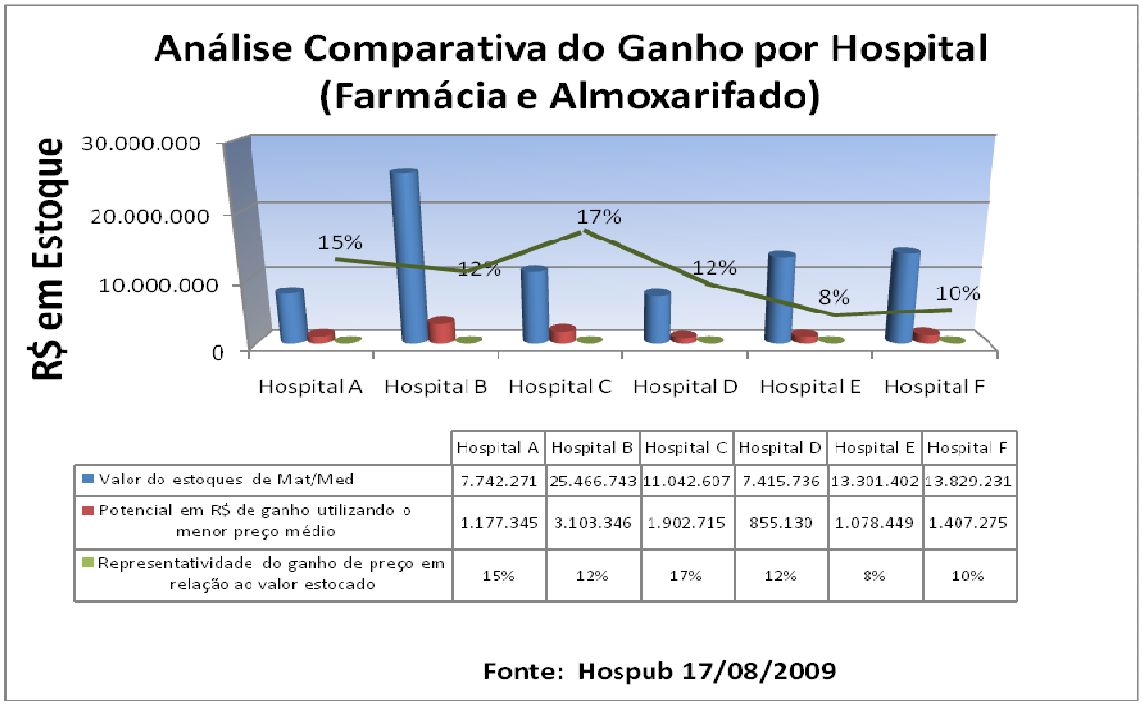


Figura 17. Gráficos - Ganho de Material desdobrado
Fonte: Hospub 17/08/2009

Proporcionalmente ao estoque de cada Hospital, Hospital “C” (17%) e Hospital “A” (15%) praticam preços mais elevados. No entanto o Hospital “B” possui uma oportunidade de ganho na ordem de R$ 3 milhões.



	Hospital A	Hospital B	Hospital C	Hospital D	Hospital E	Hospital F
Valor do estoques de Mat/Med	7.742.271	25.466.743	11.042.607	7.415.736	13.301.402	13.829.231
Potencial em R$ de ganho utilizando o menor preço médio	1.177.345	3.103.346	1.902.715	855.130	1.078.449	1.407.275
Representatividade do ganho de preço em relação ao valor estocado	15%	12%	17%	12%	8%	10%

Figura 18: Gráfico - Ganho por Hospital
Fonte: Hospub 17/08/2009

Já no que se refere à Logística, trabalhou-se com Lacunas no nível de Estoque, análise de giro dos Estoques e demonstrativos de perdas.

Foi identificado um nível de estoque nos Hospitais na faixa de R$ 70 Milhões, em 31/08/09. Considerando um estoque mínimo para 3 meses é possível reduzir o capital imobilizado em aprox. R$ 30 Milhões (40%).

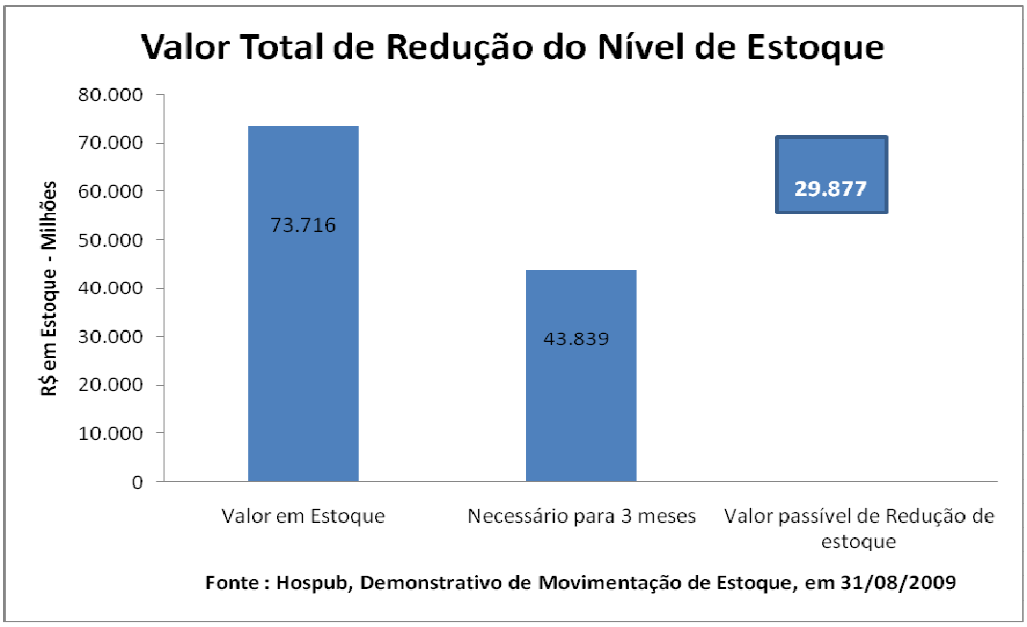


Figura 19: Gráfico - Lacuna de Estoque
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Dos 30 milhões (aprox.), 60% corresponde a redução do nível de estoque de Materiais e 40% de Medicamentos.

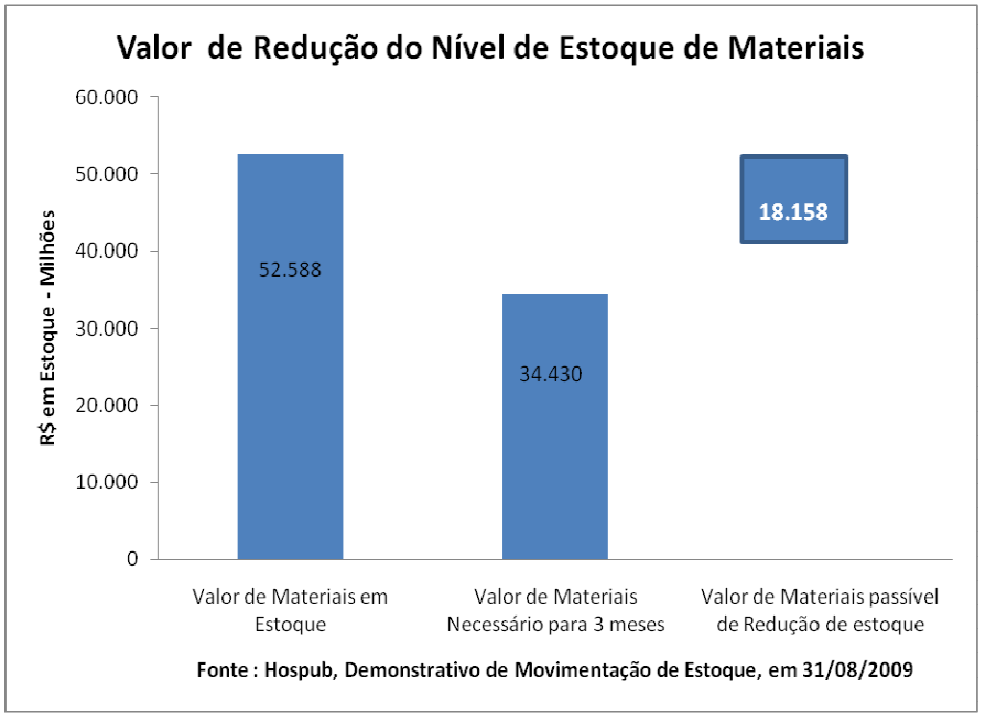


Figura 20: Gráfico - de Redução do Nível de Estoques (materiais)

Fonte: Hospub em 31/08/2009

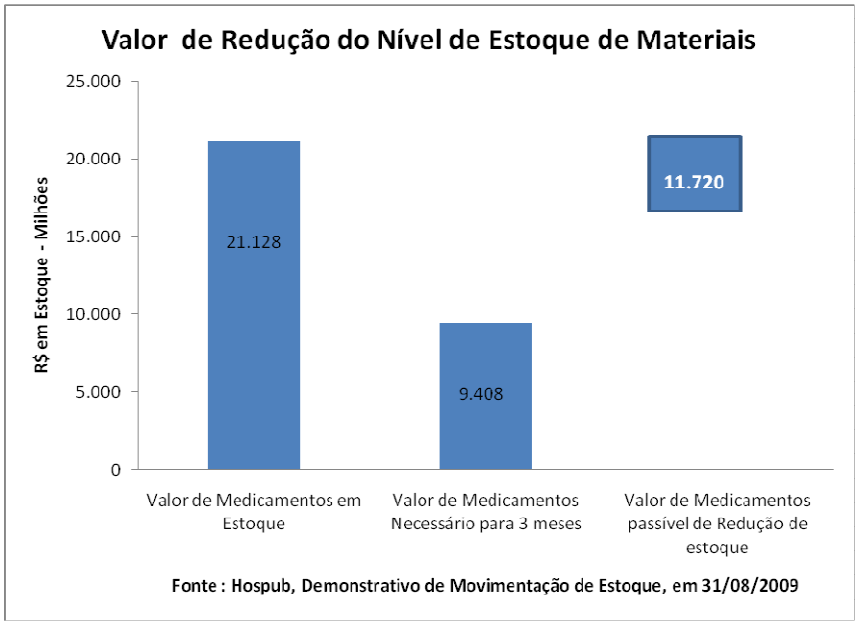


Figura 21: Gráfico – Valor de Redução do Nível de Estoques (medicamentos)
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Para compreendermos a movimentação do estoque e qualificar a lacuna identificada é importante comparar o nível de estoque, consumo e compras. Dessa forma é possível identificar que as quantidades adquiridas são similares ao consumo, porém o estoque está em um nível mais elevado.

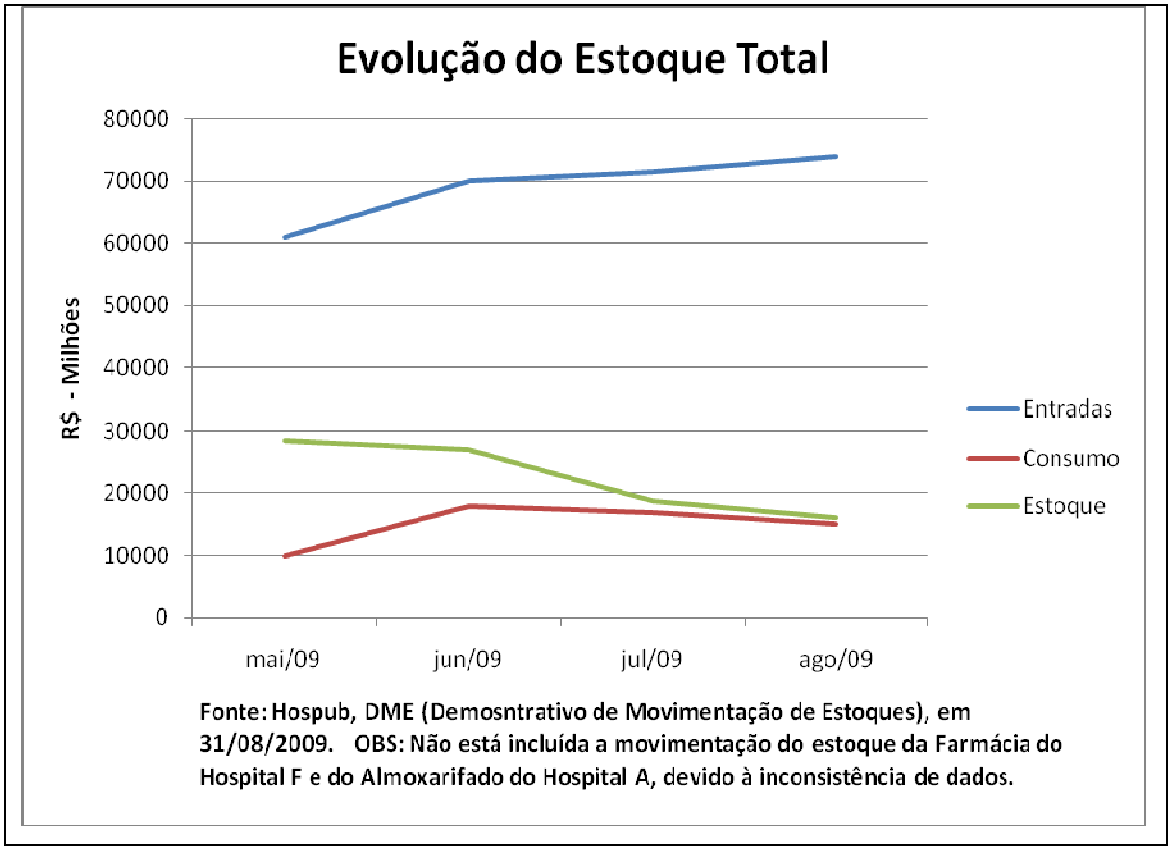


Figura 22: Gráfico - Evolução dos Estoques
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Quanto ao giro dos Estoques, no intuito de ratificar o tamanho do estoque é importante identificar quanto tempo o nível atual de estoque atende a demanda. Em geral, os estoques atendem a aproximadamente cinco meses de consumo.

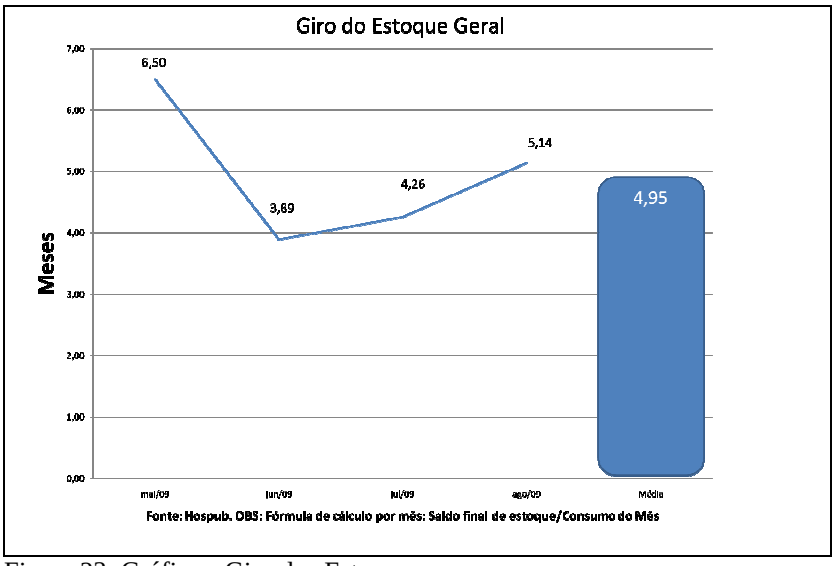


Figura 23: Gráfico - Giro dos Estoques
Fonte: Hospub

Analisando somente o estoque de medicamentos de Março a Agosto de 2009 podemos identificar que o nível de estoque mensal é cinco vezes superior à demanda.

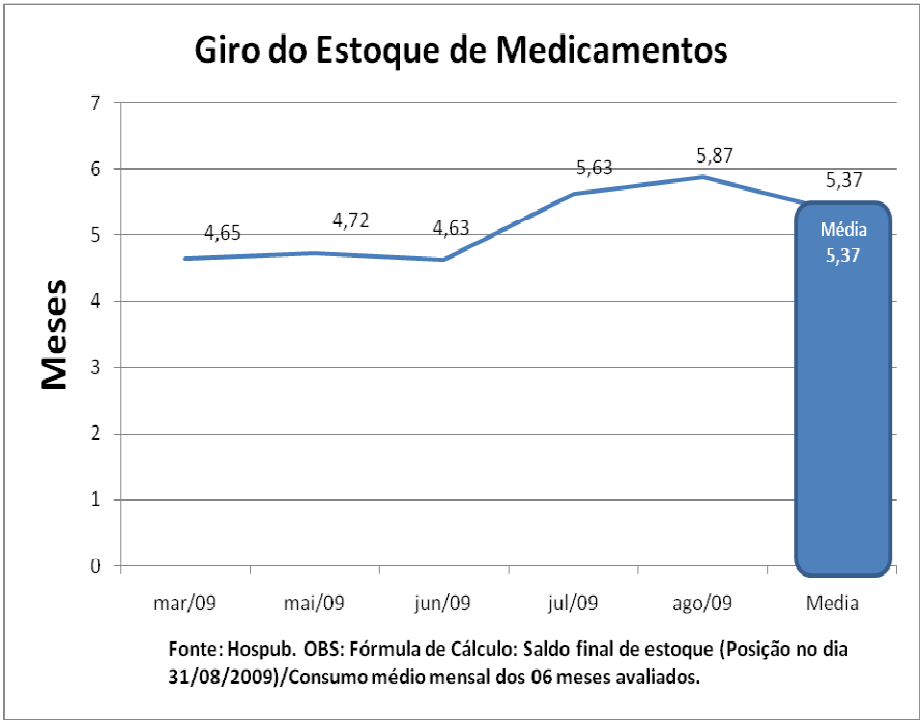


Figura 24: Gráfico - Giro do Estoque de Medicamentos
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Analisando giro de estoque do mês de Agosto de 2009 de cada Hospital percebemos um elevado índice de medicamentos em estoque no Hospital B.

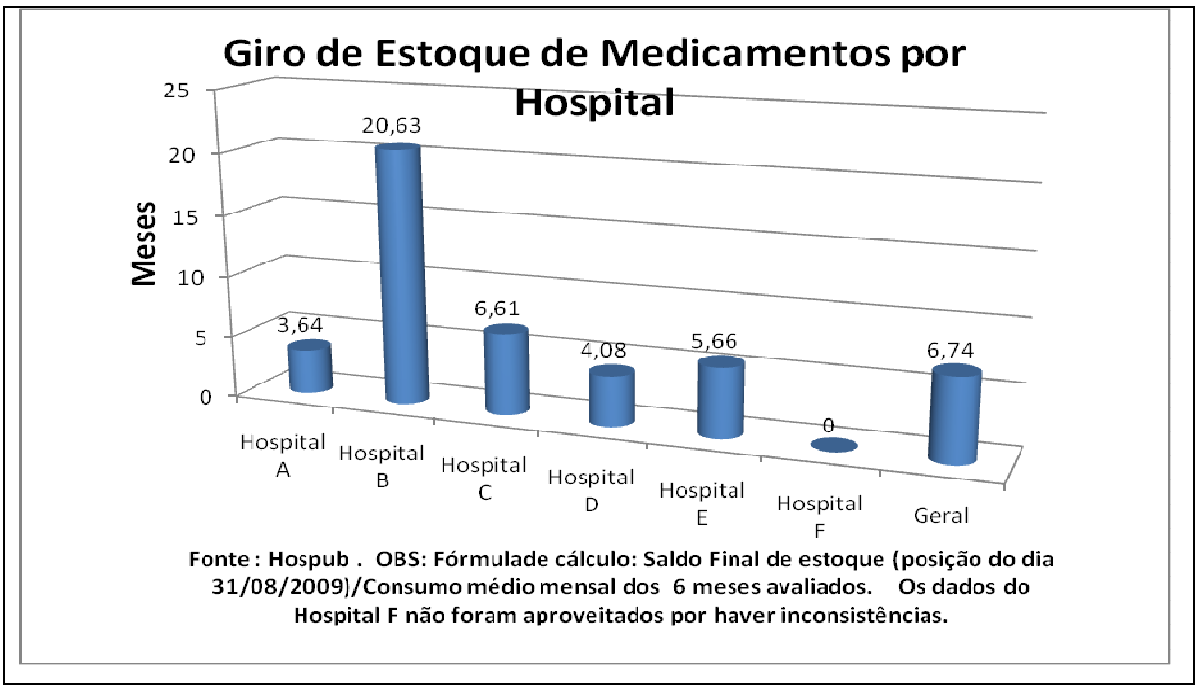


Figura 25: Gráfico - Giro dos Estoques de Medicamentos por Hospitais
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Analisando somente o estoque de Materiais de Março a Agosto de 2009 podemos identificar que o nível de estoque mensal é seis vezes superior à demanda.

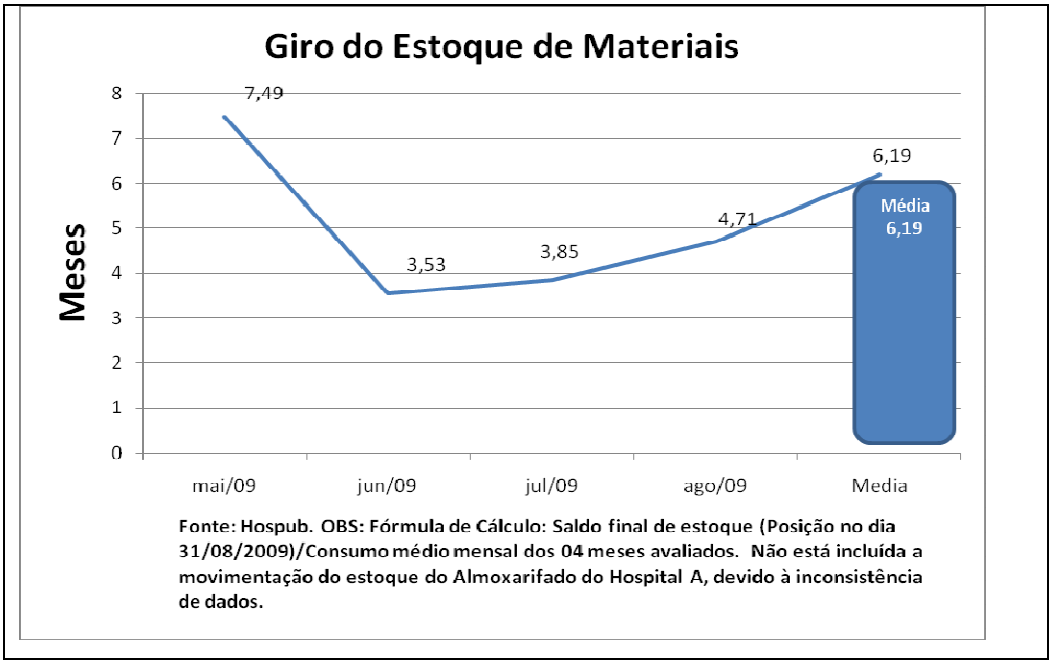


Figura 26: Gráfico - Giro dos Estoques dos Materiais
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Analisando giro de estoque do mês de Agosto de 2009 de cada Hospital percebemos um elevado índice de Materiais em estoque no Hospital E.

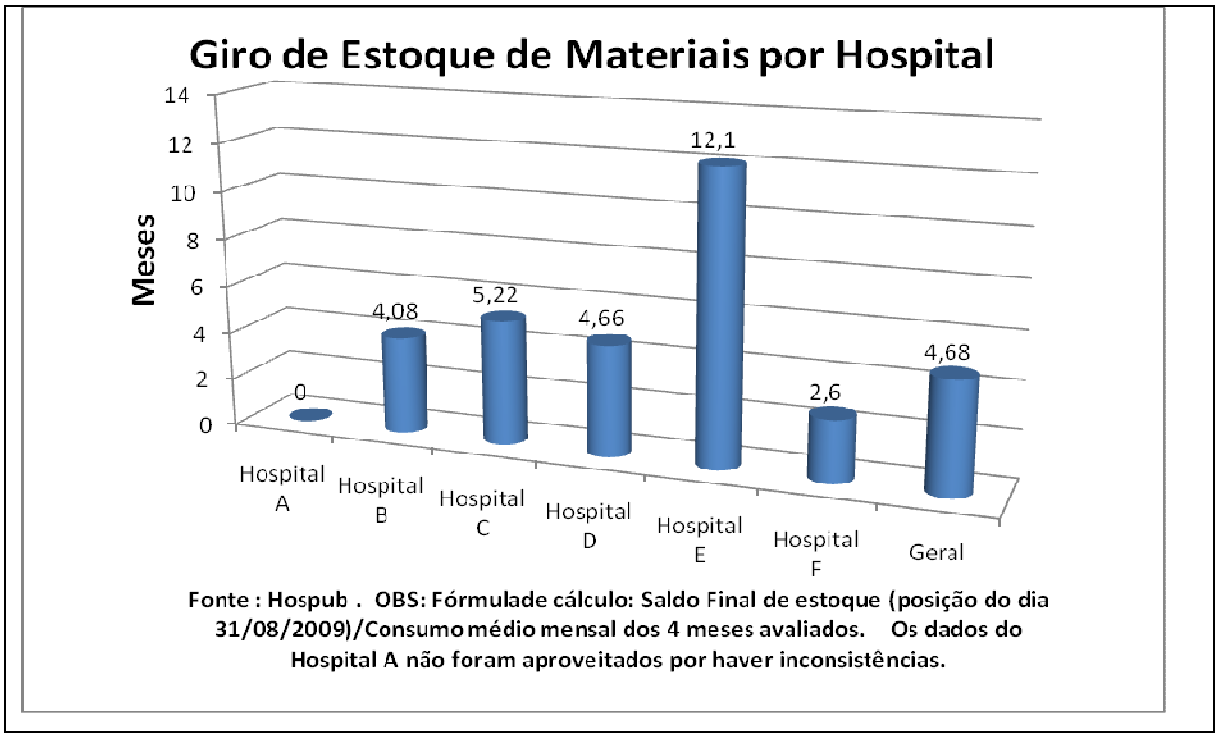


Figura 27: Gráfico - Giro dos estoques de materiais por Hospitais
Fonte: Hospub em 31/08/2009

Fez-se, também, uma análise das perdas de materiais e medicamentos dos Hospitais. No período de Maio a Agosto de 2009, o indicador de perdas dos Hospitais atingiram mais de R$ 190 mil nos almoxarifados e nas Farmácias.

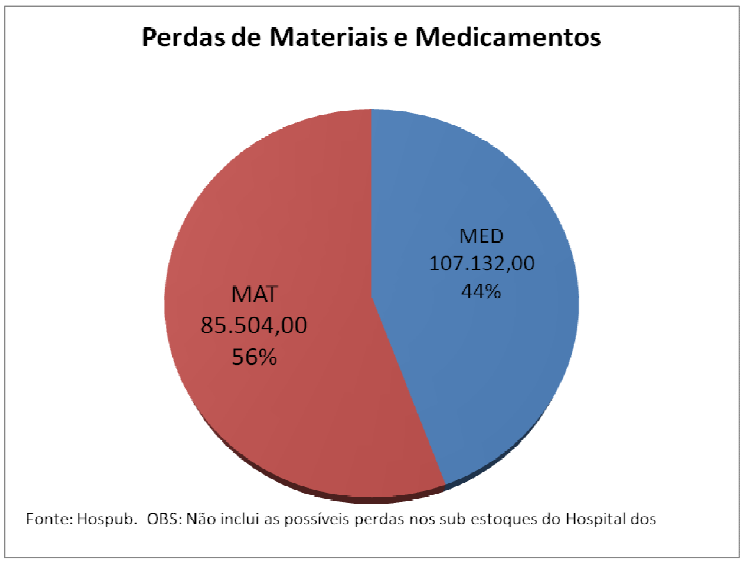


Figura 28: Gráfico - Perdas Material Médico e Medicamentos
Fonte: Hospub

Nesse mesmo período o índice de perdas de Materiais do Hospital C (87%) foi o mais significativo.

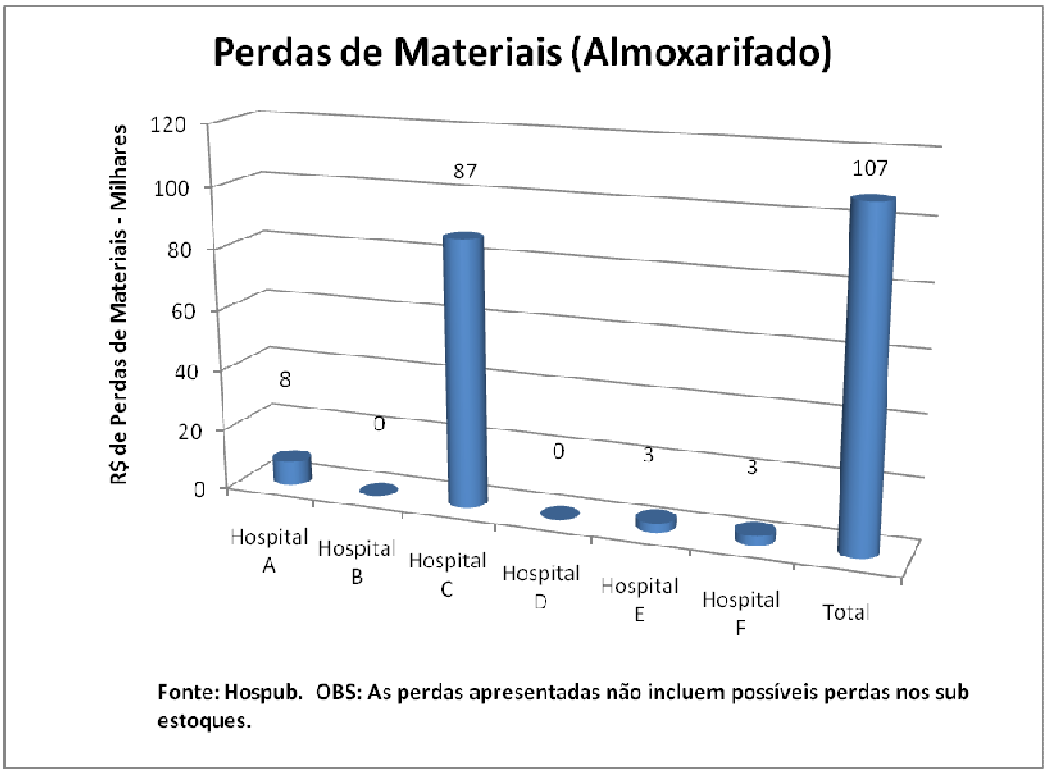


Figura 29: Gráfico - Perdas de Materiais por Hospitais
Fonte: Hospub

Já no que se refere a medicamentos, no período de análise, os Hospitais B e D foram os que apresentaram maiores índices de perdas, 28% e 30%, respectivamente.

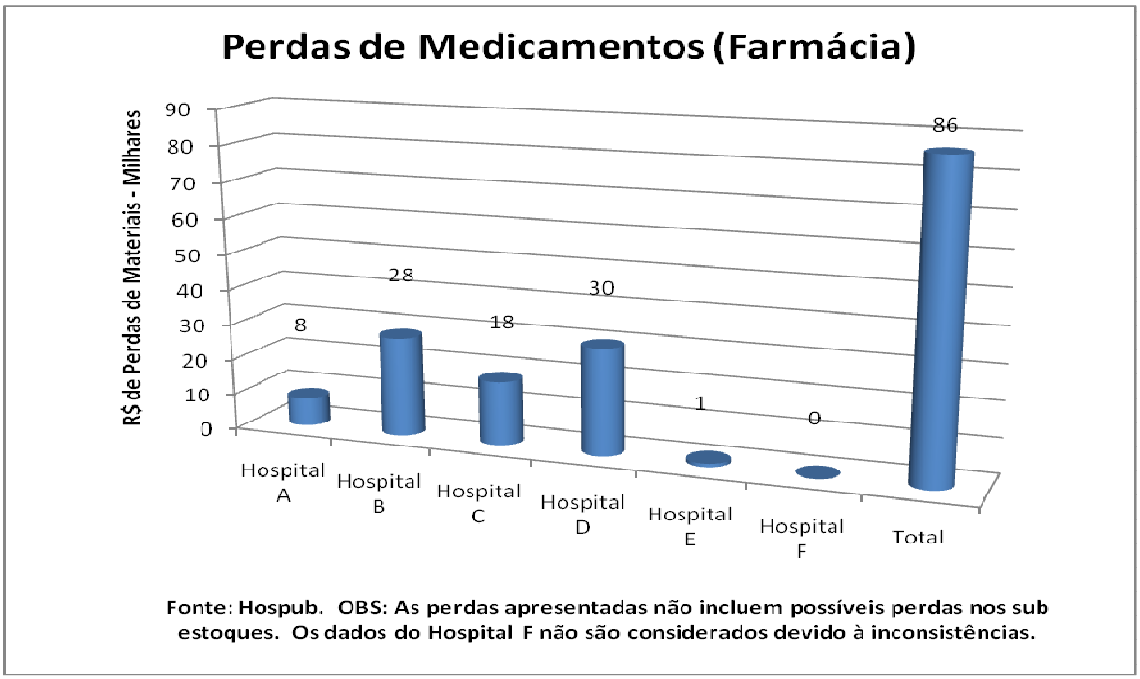


Figura 30: Gráfico - Perdas de Medicamentos por Hospitais
Fonte: Hospub

Por fim, após as análises, fez-se um mapeamento da situação atual dos processos de compras e de logística de Materiais e Medicamentos.

O mapeamento do processo de compras permitiu identificar as melhores práticas visando à definição do modelo ideal de compras para a rede hospitalar.

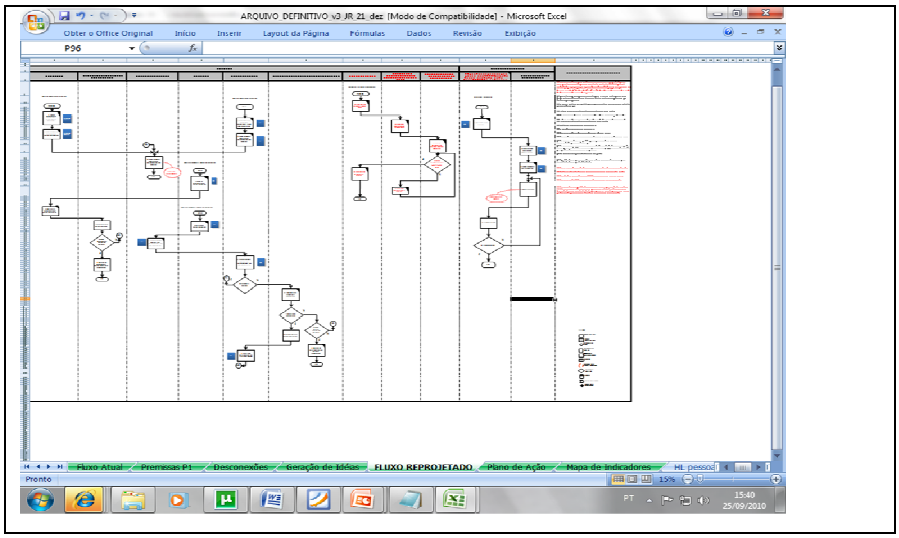


Figura 31: Fluxo de Compras
Fonte: Fluxo desenhado pelos Gestores Especialistas do Ministério da Saúde

6. CONCLUSÃO E SUGESTÃO DE NOVAS PESQUISAS

Trabalhando com o intuito de produzir um trabalho científico diante de um tema tão complexo, não se pode afirmar que esse assunto foi explorado até seu limite. Sugere-se assim, que o tema seja objeto de uma reflexão em novas pesquisas que dêem continuidade a esse estudo, com o objetivo de ampliar sua abordagem aqui desenvolvida, de forma a engendrar uma maior contribuição aos gestores de logística hospitalar. Nesse sentido, é oportuno sugerir algumas abordagens adicionais.

Por se tratar de um tema relevante a área de gestão hospitalar, sugere-se que esse assunto seja objeto em outras reflexões, considerando outras redes públicas, de modo a tentar se estabelecer comparações setoriais.

A política de compras governamentais no Brasil, apesar de estar alicerçada em uma legislação pouco flexível, está seguindo a tendência para a flexibilização dos processos, com controle nos resultados e não apenas nos meios. Já está comprovado que o excesso de formalismos não garante a utilização eficiente dos recursos públicos.

Atualmente percebe-se a implantação de uma série de iniciativas, no sentido de aprimorar os processos relacionados à gestão de compras, incorporando modernas ferramentas já utilizadas com eficiência na iniciativa privada. A utilização do comércio eletrônico, a contratação através do registro de preços e a incorporação do pregão como modalidade de licitação são exemplos da preocupação com a otimização dos processos.

Faz necessário, com a maior brevidade possível, a revisão da legislação vigente, visando simplificar os procedimentos; padronizar e racionalizar as rotinas e introduzindo controles de custo gerenciais. É esperado que a tendência atual seja que, nos processos de contratação não analise apenas se a norma foi cumprida, mas se o valor contratado foi o mais vantajoso e se os objetivos propostos foram alcançados. A burocracia deixará de exercer o papel principal, se tornando acessória.

No Brasil ainda é necessário compatibilizar a evolução do papel do Estado com a do setor de compras governamentais. Assim como acontece no Estado Gerencial, a agilidade; a eficiência e a busca por resultados devem ser os norteadores das políticas de contratações públicas brasileiras. No Rio de Janeiro, os Hospitais Federais caminham para uma centralização de esforços para contemplar uma padronização única, processos licitatórios baseados nessa padronização, contemplando todas as unidades, acelerando o tempo de aquisição e preços iguais para todos os órgãos participantes na licitação.

Como sugestão de novas pesquisas e ações na logística hospitalar pública, podemos destacar o desenvolvimento de estudos para implantar uma rede de serviços de utilização comum pelos hospitais, a centralização do planejamento e das compras das unidades pertencentes à rede para gerir, captar, poupar recursos e obter maior poder de negociação com os fornecedores. Desenvolver uma visão integrada da logística hospitalar, apresentando atividades logísticas no fluxo de pessoas, com atividades logísticas do fluxo de materiais abordados nesse trabalho. E por fim, a criação de novas formas de capacitação dos recursos humanos, de lideranças e métodos/ferramentas nos processos administrativos da rede hospitalar.

Vale ressaltar que, todos esses esforços serão infrutíferos se não houver investimentos em, obras de infra-estrutura nos almoxarifados e farmácias das unidades e implantação de Sistema Informatizado, com módulo de gestão de Estoques e Compras.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, Jose Carlos; MACHLINE, Claude. Logística Empresarial – Teoria e Prática, Editora Saraiva, 2007.

BARROS, Sérgio Resende de. Liberdade e Contrato: a crise da licitação. Piracicaba: Unimep, 1995.

BRASIL. Lei Federal nº 8.666, de 21.06.93, atualizada pelas Leis nº 8.883, de 08.06.1994; nº 9.648, de 27.05.1998 e nº 9.854, de 27.10.1999.

CARVALHO, José Meixa Crespo de - *Logística*. 3ª ed. Lisboa: Edições Silabo, 2002.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - ENAP. Texto para Discussão nº47: três exemplos de mudanças na gestão de suprimentos na Administração Pública Federal: UFSM, GHC e 4º RCC. Brasília. 2002. 30p.

FRANCISCHINI, PG; GURGEL FA. Administração de materiais e do patrimônio. São Paulo: Pioneira Thonpson; 2002.

JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 8a ed. São Paulo: Dialética, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.V. Fundamentos da metodologia científica. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2005.

PIMENTA, Carlos César. Texto para Discussão nº25: Desafios e oportunidades no setor de compras governamentais na América Latina e Caribe: o caso brasileiro. Brasília: ENAP, 1998. 23p

SILVA, Renaud B. da. Administração de Material – Teoria e Prática. ABAM, 1981

www.biqconsultores.com/files/BIQ-hsm.pdf

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR

Este termo refere-se ao consentimento do Sr. Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar, órgão da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, para acessar e observar a documentação da Reestruturação dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro, com finalidade exclusiva de pesquisa.

Sobre a pesquisa:

Esta pesquisa compõe a monografia de conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal Fluminense, intitulada "PLANEJAMENTO DE COMPRAS EM REDE HOSPITALAR PÚBLICA: ESTUDO DE CASO DA REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO", e visa:

- Estudar o seu atual funcionamento;
- Estudar meios que viabilizem melhores propostas de implementação de alternativas, visando à resolução de problemas.

Espera-se identificar os problemas existentes e propor melhorias em processos e recursos tecnológicos.

É assegurado:

- O direito de ser informado sobre os objetivos e resultados do estudo;
- A total confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados, sendo que, na apresentação dos resultados, não será possível a identificação dados pessoas, grupos das Instituições e as Organizações do Ministério da Saúde,
- Sem custos adicionais para a instituição, sendo a pesquisa custeada pelo próprio autor.

Responsável (autor): Jose Claudio de Azevedo Almeida – Técnico Especializado de Nível Superior
Telefone (21) 2466-6941 Celular (21) 9441-8285

.....
Jose Claudio de Azevedo Almeida
Técnico Especializado de Nível Superior

Eu, JOÃO MARCELO RAMALHO ALVES, declaro consentir que o pesquisador realize o estudo "PLANEJAMENTO DE COMPRAS EM REDE HOSPITALAR PÚBLICA: ESTUDO DE CASO DA REDE HOSPITALAR FEDERAL NO RIO DE JANEIRO" nesta organização de saúde, com fins de pesquisa, mediante explicação dos objetivos de pesquisa e condições acima citados.

Rio de Janeiro, 10 de Abril de 2011

.....
João Marcelo Ramalho Alves
Diretor Dep. de Gestão Hospitalar/SAS
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde