

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Diagnóstico para estruturação do serviço de compras de um hospital público**

Laura Cristiane de Oliveira Barreto

Mestrado em Gestão

Orientadora:

Professora Doutora Sónia Margarida Ricardo Bentes, Professora Coordenadora,  
ISCTE Business School – Instituto Universitário de Lisboa

Março, 2021

# **DIAGNÓSTICO PARA ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE COMPRAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Laura Cristiane de Oliveira Barreto

# iscte

BUSINESS  
SCHOOL

---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

## **Diagnóstico para estruturação do serviço de compras de um hospital público**

Laura Cristiane de Oliveira Barreto

Mestrado em Gestão

Orientadora:

Professora Doutora Sónia Margarida Ricardo Bentes, Professora Coordenadora,  
ISCTE Business School – Instituto Universitário de Lisboa

Março, 2021

# DEDICATÓRIA

---

Dedico este trabalho à minha neta Ísis Barreto Azevedo da Cunha, um anjinho que chegou em nossas vidas em outubro de 2020, em meio à uma pandemia, nos trazendo acalento e alegria em um momento tão devastador para muitas famílias do mundo. Agradeço por me mostrar um amor incondicional e indescritível. Que sua vida seja leve e doce minha princesinha, e que Deus abençoe abundantemente sua trajetória!

## AGRADECIMENTOS

---

À minha amada filha Maria Clara por ser minha companheira, amiga e minha inspiração para seguir em frente em meus projetos. À minha amada mãe Arlete Barreto exemplo de força, fé e perseverança, por todo apoio e, principalmente, por me ensinar “a descansar em Deus”. À Ele toda honra e toda glória e, minha total gratidão por me dar força e esperança em todos os momentos de minha vida. Ao meu amado pai Sérgio Barreto (in memoriam), meu eterno admirador e incentivador.

Meu agradecimento especial à Prof<sup>ª</sup> Cláudia Herminia de Lima e Silva, docente do Pré Master Internacional de Gestão em Saúde FGV- ISCTE, por seu incentivo, por estar sempre disponível, mas principalmente, pelo exemplo de profissional eficiente e dedicada. Minha total gratidão por me inspirar a seguir na linha de pesquisa da gestão logística.

À coordenadora do curso de gestão em saúde da FGV Dra Tânia Furtado, à todos os professores, aos colegas da turma de mestrado e aos funcionários da FGV e do ISCTE.

Meu agradecimento às chefias dos serviços do hospital , a todos os colaboradores e servidores desta organização de saúde que participaram ativamente para a realização deste trabalho.

Agradeço à Prof<sup>ª</sup> Doutor<sup>a</sup> Sônia Margarida Ricardo Bentes, minha orientadora, pela disponibilidade, orientações e incentivo para a concretização deste trabalho.

## RESUMO

---

O trabalho objetivou realizar diagnóstico situacional do Setor de compras de um hospital público, com ênfase na licitação como modalidade de compras, utilizando ferramentas de gestão e definindo um plano de ação estratégica. Foi realizado um estudo bibliográfico seguido de capacitação de equipe multidisciplinar e posterior aplicação de ferramentas da qualidade e planejamento estratégico para diagnóstico. A Matriz *SWOT* ferramenta que possibilitou a análise dos ambientes internos e externos do Hospital. Para uma análise de falhas das etapas do processo de compras, foi utilizada a ferramenta *FMEA* (*Failure Mode and Effects Analysis*), uma ferramenta analítica que mostra quais são as falhas de processos, como elas se manifestam (modos de falhas) e quais as consequências (efeitos) dessas falhas para a operação. A seguir calculou-se os riscos destas falhas através de um indicador chamado RPN – Risk Number (Número de Prioridade e Risco) com base na chance da ocorrência da falha, na sua severidade e na chance de detecção da mesma. Com base nos resultados obtidos, foi realizada uma priorização de causas das principais falhas, com proposição de um Plano de Ação a ser elaborado e conduzido pelas lideranças estratégicas de cada área, com a proposta de estruturação do serviço de compras da unidade hospitalar pública. Conclui-se que as ferramentas de gestão possibilitaram a análise de fragilidades do processo de compras hospitalar, sendo fundamentais para uma gestão mais assertiva e eficiente deste processo.

**Palavras-chaves:** Licitação no Setor Público; ferramenta *FMEA*; Gestão Estratégica; planejamento de compras

**Classificação JEL:** M4; Z18

## ABSTRACT

---

The research had the objective of accomplish the situational diagnosis of a public hospital buying's sector, with emphasis on the bidding process as the modality of buying, utilizing methods of management and defining a strategic action plan. A bibliographic study was carried out followed by a multidisciplinary team capacitation and further application of the methods of quality and strategic planning for a situational diagnosis. SWOT Matrix is a tool that enablesthe analysis of the indoor and outdoor environments of the Hospital. For an analysis of the failures of the buying process steps, we used the analytical tool FMEA that shows what the process' mistakes are, how they manifest themselves (failures modes) and which are the consequences (effects) of these failures for the operation. Afterwards, the risks of these failures were calculated through an indicator called RPN – Risk Number (Number of Priority and Risk) based on the chance of failure occurrence, on its severity and on the chance of detecting this failure. Based on the obtained results, the main failures wereprioritized with the proposition of an Action Plan to be elaborated and carried out by the strategic leaderships of each area, with the proposal of restructuring the buying service of the public hospital unit. The conclusion is that the tools of management enabled the analysis of thefragilities of the buying service, being fundamental for a more assertive and efficient management of this process.

**Key-words:** Buying, public hospital, bidding process, diagnosis, quality tools; Purchasing planning.

**Classificação JEL:** M4; Z18

# INDICE GERAL

<b>INDICE DE QUADROS</b>	x
<b>ÍNDICE DE FÍGURAS</b>	xi
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS</b>	xii
<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>CAPÍTULO 1 REVISÃO DE LITERATURA</b>	17
<b>1.1 Das organizações de saúde pública</b>	17
<i>1.1.1 Administração Integrada nas Organizações de Saúde</i>	17
<i>1.1.2 Administração Pública e Modelo Gerencial</i>	20
<i>1.1.3 Da Administração Hospitalar</i>	21
<i>1.1.4 Gestão de Organizações de Provisão de Saúde</i>	23
<b>1.2 Logística e Cadeia de Suprimentos</b>	26
<i>1.1.1 A Cadeia de Suprimentos</i>	26
<i>1.2.2 Logística em Organizações de Saúde</i>	28
<b>1.3 Sistema de Administração de Recursos Materiais</b>	30
<i>1.3.1 Controle de Estoque e Rastreabilidade</i>	32
<i>1.3.2 Das Farmácias Hospitalares</i>	36
<i>1.3.3 A importância da função de compras na administração de materiais</i>	37
<b>1.4 Compras públicas</b>	41
<i>1.4.1 As Fases da Licitação</i>	44
<b>1.5 Qualidade do atendimento</b>	47
<i>1.5.1 Evolução da gestão das organizações hospitalares e a certificação da qualidade no Brasil.</i>	47
<i>1.5.2 A Norma NBR ISO 9001:2015</i>	49
<b>CAPÍTULO 2 MODELO CONCEITUAL – Ferramentas e Métodos de Gestão</b>	51
<b>2.1 Matriz SWOT</b>	51
<b>2.2 Ferramenta FMEA (Modo de análise de falhas)</b>	53
<b>CAPÍTULO 3 CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	55



<b>CAPÍTULO 4 METODOLOGIA</b>	58
<b>4.1 Caracterização do estudo</b>	58
<b>4.2 Delimitação do estudo</b>	58
<b>4.3 Aspectos éticos</b>	58
<b>4.4 Proposição</b>	58
<b>4.5 Capacitação e Oficinas para aplicação das Ferramentas de Gestão</b>	59
<b>CAPÍTULO 5 RESULTADOS</b>	64
<b>5.1 Discussão de resultados</b>	64
<i>5.1.1 Resultado da aplicação prática da Matriz SWOT</i>	64
<i>5.1.1.1 Diagnóstico realizado através da análise do ambiente interno</i>	64
<i>5.1.1.2 Diagnóstico realizado através da análise do ambiente externo</i>	65
<i>5.1.2 Resultado da aplicação prática da FMEA</i>	66
<b>5.2 Termo de referência (TR)</b>	67
<b>5.2.1 Termo de referência (TR)</b>	68
<i>5.2.2 Etapa de formalizar a fase interna da licitação</i>	69
<i>5.2.3 Fase externa da licitação (publicidade do edital)</i>	71
<i>5.2.4 Fase externa da licitação (publicidade do edital)</i>	75
<i>5.2.5 Análise estatística das falhas: histograma</i>	86
<i>5.2.6 Preenchimento formulário plano de ação após construção da FMEA</i>	91
<b>CAPÍTULO 6 CONCLUSÃO</b>	101
<b>REFERÊNCIAS</b>	104

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1	MATRIZ SWOT	52
QUADRO 2	TÉCNICA DE BRAINSTORMING	53
QUADRO 3	ESTOQUE DO ALMOXARIFADO GERAL	56
QUADRO 4	BASE DE CÁLCULO FMEA	62
QUADRO 5	ANÁLISE DA GRAVIDADE E DETECÇÃO	62
<i>QUADRO 6</i>	ÍNDICE, OCORRÊNCIA E PROPORÇÃO	62
QUADRO 7	ÍNDICE, OCORRÊNCIA E DETECÇÃO	63
QUADRO 8	PONTOS FORTES E FRACOS	64
QUADRO 9	AMEAÇAS E OPORTUNIDADES	65
QUADRO 10	FMEA	76
QUADRO 11	PLANO DE AÇÃO	92

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	REPRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DA MATRIZ SWOT	52
FIGURA 2	ORGANOGRAMA DE ESTOQUE E SETOR DE COMPRAS HOSPITALAR	55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	PERCENTUAL DO RPN DE SISTEMAS DE COMPRAS POR FAIXAS	87
GRÁFICO 2	FREQUÊNCIA DO RPN DE SISTEMAS DE COMPRAS POR FAIXAS	87
GRÁFICO 3	PERCENTUAL DO RPN DE SISTEMA DE COMPRAS POR NÍVEL DE ATUAÇÃO	88
GRÁFICO 4	FREQUÊNCIA DO RPN DE SISTEMA DE COMPRAS POR NÍVEL DE ATUAÇÃO	88
GRÁFICO 5	PERCENTUAL DO RPN GERAL POR FAIXA	88
GRÁFICO 6	FREQUÊNCIA DO RPN GERAL POR FAIXA	89
GRÁFICO 7	RPN DA PADRONIZAÇÃO	89

## **GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS**

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
DISUL	Divisão de Suprimentos e Logística
DOF	Divisão Orçamentária e Financeira
DOU	Diário oficial da União
FGV	Fundação Getúlio Vargas
<i>FMEA</i>	Failure Mode and Effect Analysis
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PEA	Plano Estratégico de Ação
SUS	Sistema Único de Saúde

## INTRODUÇÃO

---

Em geral, as Organizações Públicas de Saúde no Brasil têm em comum a dificuldade de organizar seus sistemas de compras, o que repercute negativamente no abastecimento de insumos e, por consequência impacta nos processos assistenciais com graves riscos à vida da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). O déficit orçamentário provocado por aquisições inadequadas, têm prejudicado a prestação dos serviços para uma efetiva assistência à saúde, com impacto direto na cadeia de suprimentos. Diante disto verifica-se a necessidade iminente de se utilizar estratégias de gestão eficazes para minimizar os impactos das falhas nos processos de compras desta de tais Organizações, melhorando, desta forma, a qualidade assistencial.

De acordo com Silva (2010), a função do setor de compras está ligada às atividades relativas à procura e à obtenção de materiais e serviços necessários às operações de uma organização. As organizações hospitalares são altamente dependentes da gestão de estoques, já que esta responde pela determinação das necessidades de reposição de itens. Por outro lado, como nível de imobilização de capital circulante em estoques depende do tempo necessário para as aquisições, a função de compras pode contribuir diretamente para minimização de custos.

Administrar compras não pode ser feito de forma amadora e casual. Deve sim ser mais profissional, uma vez que a empresa espera muito do departamento de compras que deve estar em sintonia com todos os outros departamentos da empresa. Precisa, também, participar da formulação do planejamento global da empresa (Scarpi, 2010, p. 361).

O Modelo de Saúde vai depender do país. No Brasil, pode-se dizer que se tem um modelo híbrido (baseado no Mercado e baseado no Estado). De acordo com a classificação de Mintzberg (data), o tipo ideal de estrutura para gerir uma unidade de saúde é a burocracia profissional. Contudo, no Brasil, muitas das organizações de saúde funcionam como burocracias mecanicistas, em que a linha de frente é composta, normalmente, por mão de obra de baixa qualificação e a linha de comando é sempre top down. Neste contexto, o grande desafio é a mudança desta cultura organizacional.

Segundo Infante (2010), materiais e logística são, juntamente com recursos humanos e administração financeira, fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar. Entretanto, embora a

irregularidade do abastecimento e a “falta do material” sejam problemas frequentes em serviços públicos de saúde e tenham impactos negativos sobre seus desempenhos e imagem junto aos profissionais e à população, a discussão sobre processo logístico, abastecimento e cadeia de suprimentos está notadamente ausente na literatura nacional.

### **Motivação pessoal**

Diante disto, a motivação para implementar este estudo em uma organização pública de saúde se deve ao fato da autora verificar que grande parte das falhas na área de abastecimento (tais como falta de material) que ocorrem na organização em questão, serem provenientes da ausência da utilização de ferramentas de gestão eficazes, da falta de fluxos bem delineados e da falta de um sistema de informação integrado que assegure o repasse correto dos dados para que haja uma comunicação entre todos os setores da unidade hospitalar.

Outro fator que chama atenção é o fato desta organização de saúde ter a cultura de efetuar compras pela modalidade Adesão, enquanto que a Lei n. 8666 (1993) determina que as Organizações Públicas devam efetuar suas Compras através processos Licitatórios.

Sendo assim, o déficit orçamentário provocado por aquisições inadequadas devido a diversas falhas gerando impacto direto na cadeia de suprimentos, prejudica a prestação de serviços para uma efetiva assistência à saúde. O presente estudo visa otimizar o setor de abastecimento hospitalar-público e, para tanto, há necessidade iminente da utilização de Estratégias de Gestão eficazes para minimizar os impactos das falhas nos processos de compras da referida organização de saúde, com o objetivo de propor ações para setor de compras gerando impactos positivos na melhoria da qualidade assistencial.

Para este estudo focou-se como cenário, um hospital público no Rio de Janeiro, com referência em atendimento de qualidade e com gestão eficiente administrativa, levando em conta, unidades hospitalares públicas no Brasil. Contudo e em face às políticas impostas, não acompanhou as necessidades de uma crescente população carente de assistência eficiente, inclusive no fluxo disciplinar de sua administração, na gestão e aquisição de materiais e insumos diversos.

### **Problemática de investigação**

A partir deste contexto, as perguntas que surgiram foram:

- Quais são as principais fragilidades da cadeia logística?



- Quais ações possíveis para corrigir as falhas no setor de compras?

## **Objetivos**

### *Objetivo geral*

O objetivo central desta pesquisa de investigar quais são as fragilidades do setor de compras para poder propor um plano estratégico de ação eficaz para a correção das falhas.

### *Objetivos específicos*

- entender o que são Organizações Públicas de Saúde e a legislação que as regem; discursar sobre Logística e Cadeia de Suprimentos em organizações de Saúde;
- compreender as etapas do processo de compras por licitações públicas;
- compreender o funcionamento do setor de compras na administração de materiais na unidade hospitalar pública estudada;
- apresentar as ferramentas de gestão logística matriz *SWOT* e *FMEA*;
- identificar o macro cenário da Organização de saúde estudada, mais especificamente da cadeia logística através ferramenta de gestão logística matriz *SWOT*;
- identificar as fragilidades do setor de compras do hospital estudado utilizando a ferramenta de gestão logística *FMEA*;
- propor plano de ação para correção das falhas identificadas e designá-lo aos gerentes das áreas de liderança para futura execução.

A elaboração da presente dissertação é composta por 6 capítulos, distribuídos na seguinte estrutura:

Introdução: com a motivação pessoal, definindo ainda a problemática da investigação e os objetivos geral e específicos que levaram a elaboração deste trabalho e a apresentação da estruturação do mesmo.

Em seguida, a estrutura da tese, onde é feita uma revisão de literatura: capítulo (1), apresentando as principais questões focadas nas organizações de saúde pública, administração integrada e pública, modelo gerencial, logística e cadeia de suprimentos, sistema de administração de materiais, controle de estoque, compras em saúde pública, norma ISO 9000:2015, gestão estratégica, ferramentas de gestão e a importância da utilização destas

ferramentas para diagnóstico, planejamento, propor ações com a finalidade de nortear as tomadas de decisões por parte dos gestores da organização de saúde pública.

Após apresentação da revisão da literatura, é feita referência ao modelo conceitual (capítulo 2), apresentando as ferramentas e métodos de gestão: Matriz Swot e FMEA de forma conceitual.

No capítulo 3 consta a contextualização, que versa sobre as características da unidade de saúde onde foi realizada a pesquisa, e sobre o setor de compras: foco deste estudo.

O capítulo 4 a metodologia apresenta a caracterização e delimitação do estudo, aspectos éticos, proposição, diagnóstico situacional para Estruturação do Setor de Compras e avaliação dos riscos: RPN.

Logo após vem o capítulo 5 com os resultados e discussão de resultados, onde os dados obtidos são analisados e interpretados conforme conhecimentos adquiridos por essa autora e grupo de trabalho, em pesquisas bibliográficas e prática profissional, com análise estatística dos resultados encontrados. Consta, também, a proposta de plano de ação por liderança de área de abrangência, cujo desenvolvimento ficará a cargo de cada líder designado. A execução do plano de ação pelos setores responsáveis não será acompanhado neste trabalho.

No capítulo 6 a conclusão traz, de forma objetiva, todo o conjunto de aprendizado desta autora em relação ao tema abordado, referente ao desenvolvimento de um diagnóstico desta natureza e suas contribuições para a estratégia de gestão de compras em um hospital público.

# CAPÍTULO 1 - REVISÃO DE LITERATURA

---

## 1.1 Das organizações de saúde pública

“Organizações de saúde, independentemente do seu tamanho, são sempre complexas. (...) Gerenciar uma organização de saúde coloca em imposição o entendimento desta sua alta complexidade e a competência para a implementação de seus processos” (Scarpi, 2010, p. 17).

De acordo com Carranza (2016) o termo organização aparece em dois sentidos: como a função administrativa de organizar (distribuir, alocar, empregar, atribuir recursos, objetivos entre os funcionários da empresa) e no sentido de instituição, de uma empresa. Para que as organizações como um todo sobrevivam, os gestores precisam pensar estrategicamente e planejar para o futuro.

Segundo Baylis et al (2013), isso requer o desenvolvimento de estruturas que permitam a ocorrência desse processo. As estratégias podem ser formuladas desde que estejam de acordo com os objetivos estratégicos. É essencial que todas as estruturas da empresa, inclusive a aquisição de materiais e medicamentos, façam parte deste processo.

Para Carranza (2016), a forma de organizar essas unidades dentro dos órgãos chama-se departamentalização. Esse mecanismo surge à medida que as empresas se tornam maiores e envolvem atividades mais diversificadas. Desta maneira, são forçadas a dividir as principais atividades ou tarefas organizacionais e transformá-las em responsabilidades departamentais. Os critérios utilizados para agrupar as pessoas em unidades organizacionais de forma que possam ser mais bem administradas estão relacionados aos diferentes tipos de departamentalização.

Conforme Carranza (2016), a departamentalização oferece a oportunidade da especialização do trabalho, o que impacta na economia de escala, que representa a produção em quantidade de determinado bem a custo menor, à medida que o número de peças produzidas aumenta. O tempo de produção também pode ser reduzido de acordo com o planejamento e controle da execução.

Segundo Baylis (2018), ao falar em departamentalização da estrutura e organização da função de compras em uma empresa, a decisão sobre a melhor forma de departamentalização e escolha da estrutura organizacional sofre impacto direto em relação ao número de pessoas empregadas, o volume e a variedade de bens e serviços comprados, a habilidade e a autoridade do chefe de departamento, a capacidade das pessoas empregadas no departamento

e a importância da função de suprimentos para a operação da empresa (Baylis, 2018, p.79). O sucesso de uma organização depende diretamente do intercâmbio das informações geradas em seus diversos níveis hierárquicos, fluindo eficientemente entre os seus departamentos, como afirma Barbuscia (2006).

Nas organizações de serviço de saúde, principalmente as hospitalares, este intercâmbio de informações devem ser tratadas, como fator estratégico pela direção. Deve-se ao fato, de serem grupos profissionais, de origens e formações diversas, que precisam atuar de forma coesa. Desta maneira, maior a integração, sinergia e a habilidade interativa e a qualificação e o sentido de equipe entre os diversos grupos, maiores são a produtividade, a eficiência e a qualidade do serviço prestado (Barbuscia, 2006).

### *1.1.1 Administração Integrada nas Organizações de Saúde*

Segundo Baylis (2018), à respeito dessa perspectiva da adoção de sistemas de coordenação, diz que frequentemente as abordagens de sistema são usadas para explicar as estruturas organizacionais e que qualquer sistema, para ser eficaz, precisa estar em equilíbrio. Esse autor menciona que, quanto mais integrados forem os sistemas de uma organização, mais fácil será detectar as implicações de qualquer decisão, levando a empresa a deixar de tomar decisões partindo de uma perspectiva funcional e passando a adotar uma visão holística.

Para Oliveira (2013), o exercício da administração, com todas as suas partes interligadas, é de elevada importância para as organizações e para os seus profissionais. Todas as interligações devem ser realizadas com qualidade para que efetivamente exista uma administração integrada eficiente na empresa. O autor *considera que a administração integrada, já veio sendo proposta, ainda que de forma sutil*, desde os primórdios da administração através das mais diversas escolas e teorias administrativas, que tem proporcionado, por meio de seus vários idealizadores e estudiosos, interessantes contribuições para uma adequada administração integrada nas organizações. Dentre os benefícios diretos, citam-se:

- a) a administração se torna mais simples e de fácil desenvolvimento e aplicação.

Quanto mais simples forem as interações entre os trabalhos dos diversos departamentos, melhor a qualidade da administração de cada organização e essa situação influencia vários outros fatores elencados, tal como o clima organizacional.

b) Facilita a identificação de espaços “vazios” na administração da empresa considerada.

A existência de “vazios” no processo administrativo provoca uma série de erros decisórios, pela impossibilidade de se visualizar o todo do problema ou da questão positiva em análise.

c) facilita a visualização de toda a administração da empresa, sendo este o grande diferencial da administração integrada nas organizações.

d) melhor adequação organizacional para enfrentar os atuais cenários de instabilidade global e de rápidas e constantes transformações socioeconômicas.

Nesse contexto, as estruturas organizacionais das empresas são obrigadas a considerar, além de suas tradicionais interações externas com os clientes e fornecedores, e internas com seus profissionais, também com todos os agentes que interagem, direta ou indiretamente, com a referida organização.

No contexto de organizações de saúde, é preciso considerar as interações decorrentes do fluxo imprevisível de pacientes, das epidemias inesperadas, dos períodos do ano em que determinada moléstia é mais comum e, em decorrência disso, o número de atendimentos de doentes aumenta, por exemplo.

e) facilita, e incentiva, o processo de aprimoramento da administração da organização. Aprimoramento é o processo evolutivo, desenvolvido de forma gradativa, acumulativa e sustentada para a contínua melhoria do modelo de administração e atingindo os objetivos e os resultados da organização.

Quanto aos benefícios indiretos, Oliveira (2013) diz que, embora existentes, são relativamente difíceis de serem identificados e, por consequência, as suas avaliações quanto aos resultados efetivamente proporcionados podem apresentar algumas dificuldades, as quais, entretanto, não reduzem os seus níveis de importância para a qualidade da administração integrada nas empresas. Dentre esses benefícios, citam-se:

a) Possibilita consolidar um otimizado clima organizacional.

Clima organizacional é o resultado da análise de como os profissionais da empresa se sentem nos trabalhos inerentes à sua estruturação e aplicação e, mais ainda, quanto à sua atuação em um contexto em que todas as partes da administração devem estar, adequadamente, interligadas.

b) facilita o desenvolvimento e a consolidação de valores e de questões éticas e morais.

O conjunto desses aspectos contribui, diretamente, para o estabelecimento da “maneira de ser” da empresa, a qual se consolida na sua cultura organizacional, que é o conjunto estruturado de valores, crenças, normas e hábitos compartilhados de forma interativa pelas pessoas que atuam em uma organização.

c) evidencia compromissos das equipes de trabalho.

A administração integrada facilita, em muito, o processo de identificação de compromissos efetivos dos diversos profissionais e equipes das empresas, pois as suas atividades ficam alocadas em processos de trabalhos interligados, formando um todo interativo e direcionado às necessidades e expectativas dos clientes internos e externos à organização.

d) Mostra como, e em que, cada profissional – ou equipe ou área – contribui, direta ou indiretamente, para os resultados da empresa. A administração integrada propicia o conhecimento de “quem é quem” na organização.

Segundo Oliveira (2013) diz que, “a prática tem mostrado que empresas que apresentam valores, bem como questões éticas e morais que respeitam e privilegiam a boa prática administrativa perante os seus públicos internos e externos, são as que crescem da forma mais sustentada possível.”.

Djalma (2013) ensina que, por meio desses benefícios diretos e indiretos citados, alcança-se uma qualidade total da administração integrada, sendo representada:

Por tudo que se faz em termos de interligação entre as partes da administração da empresa, ao longo de um modelo de administração, para garantir ao cliente-empresa e, conseqüentemente, a todos os outros clientes envolvidos – dentro e fora da empresa – exatamente aquilo que desejam, em termo de aspectos intrínsecos, rastreados, de custos e de atendimento de expectativas. (Djalma, 2013, p. 74).

### *1.1.2 Administração Pública e Modelo Gerencial*

Para Pietro (2005), a expressão “Administração Pública” é mais comumente utilizada em dois sentidos:

- sentido subjetivo: designa os entes que exercem a atividade administrativa, compreendendo pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos incumbidos de exercer a função administrativa.

- sentido objetivo: designa a natureza da atividade exercida pelos referidos entes. Desta maneira, a Administração Pública é a própria função administrativa.

Por determinação constitucional, a função administrativa é exercida típica e predominantemente pelos órgãos que compõem o Poder Executivo e, de forma atípica, pelos órgãos dos demais Poderes. A Constituição Federal brasileira (Brasil, 1988) adotou o princípio da especialização de funções e não o da separação absoluta de atribuições.

Para Pietro (2005), em sentido subjetivo, a Administração Pública pode ser Direta ou Indireta. A primeira compõe-se de todos os órgãos integrantes das pessoas jurídicas políticas (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), aos quais a lei confere o exercício de funções administrativas. Já a Administração Indireta diz respeito às pessoas jurídicas de direito público ou privado a quem a lei opta pela execução indireta da atividade administrativa (autarquias, empresas públicas, sociedade de economia mista e as fundações públicas). “Desse modo, pode-se definir Administração Pública, em sentido subjetivo, como o conjunto de órgãos e de pessoas jurídicas aos quais a lei atribui o exercício da função administrativa do Estado.” (Pietro, 2005, p. 91).

Desde o final dos anos 1970, os órgãos e entidades públicos, na maioria das sociedades democráticas, vivenciam a transição do modelo de administração burocrática para a gerencial. Esse novo paradigma tem a finalidade de orientar os resultados da prestação de serviços da administração pública. Especialmente a partir de meados da década de 1990, boa parte das organizações governamentais brasileiras estão se adaptando aos reflexos dessa onda de transformações. Desse modo, têm-se aprimorado o processo de formulação de estratégias de governo e de funcionamento interno dessas organizações (Bresser-Pereira, 2005, p.51).

Tendo cumprido o seu papel no passado, o modelo burocrático tornou-se obsoleto por seu caráter excessivamente formalista e rígido, hierarquizado e pouco comprometido com resultados (Ribeiro, 1993 apud Oliveira, 2013, p. 85).

Nesse sentido, a Administração Pública Gerencial surgiu como uma alternativa no processo evolutivo da organização do SUS e do MS (Ministério da Saúde), na busca pela eficiência e pela eficácia na aplicação regular dos recursos públicos. Inspirado nas ideias de descentralização e flexibilização administrativa, que efervesciam nas empresas a partir do Pós II Guerra, o paradigma gerencial tomou força na década de 70 no início da crise do Estado. Passou então a disputar com o modelo burocrático, e se consolidou como uma alternativa mais eficiente à Administração Pública, na medida em que visa adaptar o serviço público aos

modernos conceitos de gestão, de maneira a torná-lo mais eficiente, eficaz e efetivo na sua atividade finalística (Bresser-Pereira, 2005,p. 93).

Enfim, o que se busca com a implementação de mudanças e de uma completa reengenharia, é a consolidação de um Estado forte e organizado, capaz de gerir com efetividade e qualidade na prestação de serviços, além de implementar uma governabilidade menos burocrática, inovadora e que seja alinhada permanentemente com o interesse público.

De acordo com Durante e Zavarato (2007), ambos enfatizam que, contrariamente aos princípios da burocracia tradicional, o modelo gerencial propõe a definição clara dos objetivos organizacionais, analisados em sua substância e não como processo administrativo, bem como o aumento da consciência a respeito do valor dos recursos, incorporando o valor da eficiência na lógica de funcionamento da burocracia.

Essa eficiência encontra-se esculpida junto aos demais princípios constitucionais no art. 37 da Constituição da República (Brasil, 1988).

Por conseguinte, inevitável falar sobre “eficiência” sem se lembrar dos termos eficácia e efetividade, princípios gerais também norteadores de toda a atividade administrativa. Assim, há que se considerar que uma Administração Pública eficiente é, sem dúvida, aquela que maximiza os resultados, respeita e conjuga todos os princípios constitucionais no desempenho da função pública.

A efetividade transcende, os conceitos de eficiência e eficácia. De acordo com Basto et al. (1993), que a efetividade se encontra no resultado verdadeiro, referente ao que pode ser visto e sentido pelo cliente. A eficiência e eficácia são meios ou processos utilizados na procura da efetividade, ou seja, a satisfação das necessidades do cidadão, meta a ser seguida pela Administração Pública.

Neste novo paradigma de administração gerencial, os resultados eficientes e eficazes alcançados com a adoção de novas práticas de gestão no setor privado têm sido buscados pelas organizações públicas replicando-se ferramentas e modelos de organização utilizados por aquele setor.

De acordo com Matias-Pereira (2010) o New Public Management prega a gestão e os novos mecanismos institucionais em economia, através da introdução de métodos de gestão do setor privado e do estabelecimento de medidas incitativas no setor público.

Para Matias-Pereira (2010) a introdução da nova gestão pública rompe com os valores e os modelos tradicionais da Administração Pública. As práticas de gestão modernas caminham em uma nova direção, no intuito de diminuir os níveis hierárquicos nas organizações, de maneira a utilizar plenamente o potencial de cada colaborador numa relação de confiança e



responsabilidade. Para a autora, desta obra, participação e responsabilidade partilhada, orientação para o consenso, trabalho em rede, inovação e prestação de contas, dentre outros, são valores e preocupações presentes nos esforços para concretizar a governança e melhorar a capacidade da Administração levar a cabo as suas funções de forma inovadora.

Segundo Pachcoal e Castilho (2010), na lógica de melhoria na prestação de serviços e no emprego de ferramentas e práticas utilizadas na iniciativa privada pelo setor público, traz a problemática para a gestão de saúde, dizendo que as organizações de saúde vêm sendo obrigadas a responder ao crescimento da demanda de atendimentos de pacientes, mas que também precisam reduzir os custos impostos pelos seus setores de produção e pela quantidade de recurso financeiro insuficiente. Para ambos autores, os hospitais precisam enfrentar o desafio de aperfeiçoarem sua forma de gestão por meio de melhores práticas, métodos e ferramentas inerentes às grandes empresas, com o fim de aumentar a eficiência e a eficácia quanto à qualidade, entrega e flexibilidade, para que seja possível reduzir, ou mesmo eliminar, desperdícios e insatisfações.

### *1.1.3 Da Administração Hospitalar*

A unidade de saúde é órgão integrante da Administração Pública Direta da União e, na esfera Federal, por conseguinte, como os demais órgãos da Administração, está sujeita aos princípios constitucionais previstos no art. 37 da Constituição Federal (1988) devendo zelar pela legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência em suas ações e maneira de administrar.

### *1.1.4 Gestão de Organizações de Provedimento de Saúde*

Para Scarpi (2010) a definição de prioridades e a tomada de decisão em uma organização de saúde não é questão de bom senso. Exige embasamento teórico em administração empresarial. Para esse autor, gerenciar requer planejamento, análise do desempenho e correção de estratégias e dos processos buscando os melhores resultados para a organização e utilizando instrumentos de gestão padronizados. “Organizações de saúde, independentemente do seu tamanho, são sempre complexas. (...) Gerenciar uma organização de saúde coloca em imposição o entendimento desta sua alta complexidade e a competência para a implementação de seus processos” (Scarpi, 2010, p. 17).

Neste mesmo sentido, o setor de compras principal responsável por prover os serviços de saúde na Organização, também encontra suas dificuldades de gestão, seja pela complexidade em si desta atividade, seja pela sujeição a lei de licitações que inviabiliza um processo mais célere de abastecimento, seja pela falta de recursos orçamentários, entre outros, devendo-se verificar, inclusive, se a estrutura estabelecida de compras também não impacta nesta dificuldade de gestão.

Tal situação vai de encontro à necessidade de inovação nos processos, que visa manter uma organização de prestação de serviços competitiva no mercado. Manter-se competitivo requer inovações processuais e tecnológicas, que elevam o grau de satisfação do usuário, contribuindo para a sua lealdade à empresa e aumentando a demanda pelos serviços prestados. (Scarpi, 2010)

Muito embora seja indiscutível sua relevância econômica e social, é uma área que apresenta algumas carências, dentre as quais se destaca:

- Para Vecina Neto, Malik: no caso de hospital público, dificuldade de rever ou aprimorar o modelo de compras, uma vez que é regido pela Lei de Licitações, onde, por exemplo, licitar e orçar são vistos como ferramentas insuficientes e geradoras de ineficiência devido ao excesso de burocracia.
- Práticas de gestão administrativa ainda incipientes, assim como falta de indicadores de desempenho ou índices de possíveis desperdícios (retrabalhados, utilização inadequada de materiais hospitalares) como forma de auxílio para uma melhor compreensão e gerenciamento do nível de serviço, processos e controle de custos. (Aranha Vieira, 2004).
- Gonçalves, (2004) Borba; Klieman Neto (2008), citados por Adriana Cristina, pag. 16, citam a falta de recursos orçamentários e financeiros para superar os desafios da superlotação, falta de leitos, equipamentos, materiais e medicamentos, funcionários, entre outros.
- Barbuscia, (2006); Malik, Teles (2001), também citados por Adriana Cristina, citam a direção administrativo-financeira composta por poucos profissionais qualificados em gestão, que dificulta a gestão de um ambiente de alta complexidade, além de uma cultura enraizada no passado.

Segundo Maudonnet (1988), o mais importante aspecto da vida hospitalar está intimamente ao cuidado com o paciente, até a sua possível recuperação. Assistência médico-

hospitalar satisfatória será o mínimo que a administração através de um complexo conjunto de recursos materiais e humanos deverá proporcionar ao paciente. (A importância do gestor hospitalar)

Neste sentido, estas organizações requerem uma estrutura voltada para a eficiência e a eficácia na gestão dos processos internos ou fluxo entre as áreas afins, principalmente no que diz respeito ao complexo conjunto de recursos materiais, que são imprescindíveis para a qualidade da prestação do serviço de saúde.

Coordenar uma instituição de saúde, atualmente, é praticar uma gestão com ênfase nos recursos humanos, no capital intelectual e, principalmente, nos processos. O bom funcionamento desse sistema está ligado intimamente à parte de logística de suprimentos. Suprir adequadamente o ambiente hospitalar com materiais adequados que garantam qualidade, produtividade, satisfação dos pacientes e prestação de serviços pela equipe hospitalar está entre os principais desafios da administração de uma organização de saúde.

O perfeito entendimento da cadeia de abastecimento tem sido reconhecidamente um fator de vantagem competitiva. Levando-se em conta que o processo de produção do setor da saúde é muito complexo e o hospital engloba várias disciplinas e profissões, incorporando tecnologias, “o gestor de uma instituição de saúde deve estar envolvido em todas as atividades e áreas de funcionamento de suas unidades de atendimento. Cabe a ele dominar teoricamente o desenvolvimento de todos os seus setores.”

Considerando-se o alto custo em estoques, a complexidade dos serviços oferecidos na área de saúde e a necessidade de se oferecer níveis adequados de serviços, Souza e Rodrigues (2014), falam da exigência que recai no gestor hospitalar, principalmente na área logística, de uma proficiência para que não haja falta de quaisquer insumos ou recursos necessários ao processo produtivo hospitalar. Para esses autores, a logística hospitalar considera não somente o fluxo de materiais clássico da gestão de materiais, é necessário considerar o fluxo de pacientes e serviços oferecidos pelas organizações de saúde.

Conforme Alt, (1997), Barbuscia, (2009), Infante e Santos (2007), citam como dificuldades da gestão de unidades de saúde, a “falta de uma infraestrutura de suprimento adequada, pois, a irregularidade do abastecimento e a falta de materiais e medicamentos é um desafio constante em serviços públicos de saúde, bem como um sistema de informação e procedimentos de compras eficientes, o que contribui para a precariedade da qualidade dos serviços prestados para os usuários e o aumento no custo de saúde.”

Com o objetivo de cumprir sua missão e seus planos, a organização de saúde tem de estabelecer e firmar sua estrutura num organograma que defina o fluxo do que deva ser feito,

por quem e como; deve demonstrar eficiência, qualidade e interação de esforços entre os setores para que se atinjam os critérios estabelecidos pelas normas da qualidade (Oliveira, 2013).

## 1.2 Logística e Cadeia de Suprimentos

O termo logística começou a ser usado no Brasil há menos de vinte anos, mas as funções que ele abrange já eram realizadas nas organizações com a alcunha de “suprimentos” ou, no caso das instituições de saúde, de administração de materiais.” (Silva et al., 2016, p. 95).

O *Concil of Logistics Management (CLM)* (Kulisky Jr, 2009) define logística como: parte do processo da cadeia de suprimentos que planeja, implementa e controla, eficiente e eficazmente, os fluxos adiante e reverso e a armazenagem de bens, serviços e informações relacionadas, do ponto de origem ao ponto de consumo, a fim de atender às necessidades dos clientes.

As ferramentas empregadas na implementação de processos logísticos precisam atender as prioridades dos participantes da cadeia de suprimentos de forma presta e ágil com a finalidade de agregar valor ao produto final, garantindo competitividade. (artigo a importância do gestor na SCM)

Conforme Barbieri e Machline (2016, p. 3) conceitua cadeia de suprimento, por sua vez, como sendo o conjunto de unidades produtivas unidas por um fluxo de materiais e informações com o objetivo de satisfazer às necessidades de usuários e clientes específicos.

### 1.2.1 A Cadeia de Suprimentos

A cadeia de suprimento ou também denominada de cadeia de abastecimento corresponde ao conjunto de processos requeridos para obter materiais, agregar-lhes valor de acordo com a concepção de clientes e consumidores e disponibilizar os produtos para o lugar (onde) e para a data (quando) que os clientes e consumidores os desejarem. (a importância do gestor hospitalar) O gerenciamento dessa cadeia de suprimentos, de acordo com o *Global Supply Chain Forum*, citado por Peter Wanke (2013), consiste “na integração dos principais processos de negócio a partir do consumidor final para o fornecedor inicial de produtos, serviços e informações que adicionam valor (p. 28).” O gerenciamento da cadeia de suprimentos seria, portanto, uma tarefa mais complexa que a gerência logística do fluxo de produtos, serviços e informações do elo inicial até o elo final da cadeia.

Conforme, Severo Filho (2011) enfatiza que para se agregar ao produto final os valores de lugar (entregar o produto certo no local esperado) e de tempo (o produto certo na hora desejada), é necessário integrar todas as funções logísticas interna e externamente.

E ainda ratifica, Severo Filho (2006), na mesma linha de pensamento que, as empresas estão vendo agora o planejamento e o movimento dos materiais do fornecedor até o cliente como uma função integrada da logística e não em funções tradicionalmente separadas em silos.”(Severo Filho,2006, p.19).

As estratégias logísticas na administração de materiais influenciam na cultura organizacional da empresa e provocam mudanças nos colaboradores ou funcionários, nos produtos, nas parcerias, na seleção de fornecedores e nos clientes. “O emprego da logística de uma forma integrada, como uma nova estratégia capaz de criar, dentro das empresas, uma sincronização entre todos os seus departamentos, é ainda recente no Brasil”. (Severo Filho, 2006, p. 231)

A logística integrada em uma empresa é uma complexa relação entre fases de um processo. Cada um é cliente e fornecedor até a entrega do produto ao cliente final. Cada fase deve operar de modo integrado. É importante que cada fase tenha sua eficiência interna e em parceria.

A logística procura agrupar as diversas atividades da empresa relacionadas aos processos de produção e distribuição de seus produtos aos clientes e consumidores finais. Esse agrupamento vai permitir à empresa melhor controle e maior integração dos diferentes departamentos, que originalmente tinham a visão limitada de sua área de atividade. Muitas vezes, prevaleciam os interesses individuais, não importando o envolvimento que cada departamento tinha sobre a distribuição dos produtos finais e consequente influência em toda a empresa (Severo Filho, 2006, p. 231).

Corroborando ainda, Severo Filho (2006), ao dizer que uma empresa que adota a visão “logística integrada” acaba aproximando todos os elos da cadeia de suprimentos, que poderão ser esquematizados como um fluido correndo em um tubo reto, sem curvas, livre e sem obstruções (gargalos). Elas utilizam a integração da cadeia logística para gerar melhores resultados, que são perenes e trazem diferenciais competitivos.

Diante do exposto, verifica-se que a principal característica de uma boa logística, bem como do gerenciamento da cadeia de suprimentos é a integração. Justamente por envolver vários elos, o melhor resultado de um esforço logístico que garantirá o produto ao cliente final é proporcionado pela efetiva integração de todas as partes interessadas que compõem a cadeia.

Não diferente das demais organizações, dentro da estrutura, a unidade hospitalar precisa ter os seus processos de aquisição sustentados por uma cadeia de suprimento muito bem delineada e integrada, de forma a garantir o efetivo abastecimento dos materiais, medicamentos e insumos médicos necessários ao provimento de saúde na Instituição.

A atividade logística da gestão do sistema de suprimento/da administração de recursos materiais esta intimamente ligada a vários outros subsistemas, como por exemplo, o de planejamento, de compras, de armazenamento e o subsistema de distribuição. Possuem como objetivo final abastecer os seus centros de consumo demandantes no momento certo, com a qualidade esperada e ao menor custo possível.

Nesse sentido, visando uma maior otimização dos recursos utilizados e eliminar desperdícios ou retrabalhos no processo de compras, além de um sistema de informação eficiente, é necessário conhecer e identificar os processos que efetivamente agregam valor ou não à organização.

O fluxo logístico de materiais ou serviços, é uma sincronização de várias atividades interligadas. Se alguma das atividades citadas anteriormente é realizada com menor dispêndio de esforços, menor será o nível geral de valor agregado na percepção do cliente final.

Nesse mesmo sentido, Severo Filho (2006) diz que em uma organização, a qualidade não deve ser vista de forma separada, isolada, mas de forma integrada, onde todos participem dos processos atuando como um verdadeiro sistema.

Em unidades de provimento de serviços de saúde, a logística e a gestão de abastecimento de materiais médicos e medicamentos não é diferente. É necessário o enfoque sistêmico e a atuação integrada de todos os subsistemas que envolvem a administração de materiais para um resultado eficiente e eficaz.

Para isso, as etapas dentro de um processo de abastecimento, desenvolvidas em cada um de seus vários subsistemas, devem ser realizadas de forma a efetivamente agregar valor de maneira a garantir a disponibilidade dos medicamentos no momento, no local e na quantidade necessária.

### *1.2.2 Logística em Organizações de Saúde*

Nas organizações de saúde de forma geral, e nos hospitais especialmente, a logística é essencial para a administração e suprimento de materiais e principalmente pelo abastecimento de medicamentos e materiais, responsáveis pela preservação e/ou manutenção da saúde do paciente. Nesse sentido, “a racionalização de recursos e a melhoria da eficiência na logística

de um hospital são relevantes, principalmente no contexto brasileiro, onde o sistema de saúde público sofre de uma ineficiência administrativa crônica” (Castelar, et al, 1995, p. 81).

embora a irregularidade do abastecimento e a “falta de material” sejam problemas frequentes em serviços públicos de saúde e tenham significativos impactos negativos sobre seus desempenhos e imagem junto aos profissionais e à população, a discussão sobre processo logístico, abastecimento e cadeia de suprimentos está notadamente ausente da literatura nacional. (Infante & Santos, 2007, p. 2)

Essa afirmativa é corroborada por Sousa e Rodrigues (2014), que dizem que além de ser escassa, é uma área recente do conhecimento. (Souza e Rodrigues, 2014,p.116)

De acordo com Laverde (2003), ratifica de forma conceitual que, logística na área da saúde:

É o conjunto de atividades e procedimentos desenvolvidos em uma instituição para otimizar o planejamento, a compra, o armazenamento e o fornecimento, aos pacientes e aos funcionários, de medicamentos e alimentos, além dos demais materiais e equipamentos de uso assistencial e dos serviços administrativos, que devem ser fornecidos de maneira eficiente, econômica e oportuna, nas quantidades exatas, com a melhor qualidade e no local e momento apropriados, de modo que a instituição satisfaça plenamente seus objetivos e metas quanto à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação da saúde (Laverde, 2003, p. 265).

Como já discutido em outros momentos, para que qualquer resultado logístico seja eficiente, é necessário o funcionamento integrado dos setores que compõem os elos da cadeia de suprimentos. Na logística de saúde não é diferente. O que é diferente é apenas o resultado final de uma gestão ineficiente, que é a falta de materiais e medicamento que pode acarretar a evolução desfavorável e o óbito do paciente.

Além da complexidade, alguns dados internacionais e nacionais demonstram a relevância da logística no ambiente hospitalar. Nos EUA, o custo ligado às compras de mercadorias e serviços representa o segundo maior gasto na área da saúde, representando em média 35% dos gastos totais de um hospital (Minaham, 2007, p.35). Já na realidade brasileira, a porcentagem dos gastos ligados ao consumo de materiais, em um hospital universitário de ensino, chega a cerca de 50% (Paschoal & Castilho, 2010, p. 63).

Dessa maneira, a racionalização de recursos e a busca da otimização da eficiência da logística de abastecimento das organizações de saúde é altamente relevante.

Atualmente a logística apresenta-se como uma função essencial no ambiente hospitalar através dos processos de aquisição, armazenagem, movimentação e distribuição. Percebe-se que o gerenciamento logístico em organizações hospitalares deve ser realizado de forma que ocorra a satisfação dos interesses dos clientes internos e, principalmente, dos pacientes.

A medida que o grau de complexidade em que as pessoas se encontram em ambientes de saúde aumenta, maior será a necessidade de rapidez de resposta por parte da organização, principalmente no que se refere ao fornecimento de insumos necessários a recuperação de pacientes. (Paschoal & Castilho, 2010, p. 114).

### **1.3 Sistema de Administração de Recursos Materiais**

Severo Filho (2006) se refere ao Sistema de Administração de Material como Sistema de Administração de Logística Integrada e o conceitua como sendo a composição de uma série de subsistemas interdependentes que se relacionam entre si e com o meio ambiente, por meio de um sistema de informação, com o objetivo de atender com qualidade as necessidades da organização. Para esse autor, esses subsistemas interligados e bem gerenciados farão com que a organização ganhe mais em produtividade e conseqüentemente seja mais competitiva.

A utilização de materiais está presente em todas as organizações em maior ou menor escala. No entanto, no caso dos hospitais os materiais desempenham um papel fundamental e a gestão integrada da logística hospitalar possibilita conhecer o fluxo de materiais e informações, estabelecer um planejamento, coordenar e controlar os processos de forma a auxiliar a administração dos serviços de saúde. Portanto, a gestão do fluxo de material corresponde a um trabalho árduo realizado com o objetivo de entregar o material certo, ao usuário certo, no momento e nas quantidades exatas, considerando as melhores condições para a organização (Ballou, 2001; Barbieri; Machline, 2006; Barbuscia, 2006; Carvalho; Ramos, 2009).

Com o aprimoramento do gerenciamento dos recursos materiais pode-se reduzir o capital de giro necessário e com isso reduzir o investimento total na unidade de saúde, o que implicará em aumento da eficiência econômica do capital aplicado. Busca-se a otimização organizacional que reduza as necessidades de estoque (Paulus Jr, 2005).

Apesar da administração de materiais sempre ter existido nas organizações, só nos últimos 40 anos é que têm surgido departamentos separados para executá-la e, em se tratando de hospitais, a preocupação pela Administração de Materiais como ciência é mais recente ainda e sua aplicação bastante restrita (Paterno, 1990)

Paterno (1990) diz que a Administração de Materiais no hospital é importante uma vez que assegura o reabastecimento racional dos materiais necessários à manutenção do fluxo de seu ciclo operacional. Leva o administrador a uma série de atitudes mais científicas, tais como: prever quantidade e qualidade; prever sistemas de reposição de materiais; adquirir,



minimizando custos; armazenar, estocando técnica e funcionalmente, controlar entradas, saídas e saldos e prover com distribuição rápida e econômica.

Silva (2010 apud Severo Filho, p. 17) diz que Sistema de Administração de Recursos Materiais:

É 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.

Para se alcançar esse fim, é necessário estabelecer diretrizes e ações nas áreas de planejamento, controle, organização e outras relacionadas com o fluxo de materiais e informações de dentro e fora da organização. Chama a atenção o fato de a necessidade do sistema de Administração de Materiais estar assentado em uma estrutura organizacional integrada para que possa cumprir com os seus objetivos eficazmente.

Paterno (1990) diz que escolas como o Centro São Camilo, a Fundação Getúlio Vargas e a Universidade de São Paulo, por meio de cursos de Administração Hospitalar e outros específicos, como política de compras em hospitais e gerenciamento de estoques, não mediram esforços no sentido de levar aos responsáveis pela Administração Hospitalar a convicção de que a eliminação de grande parte de seus problemas administrativos com estoques dependerá da existência de uma Administração de Materiais eficaz no hospital.

A administração de materiais na área da saúde é mais complexa do que a de outros segmentos da economia, pois os medicamentos e materiais de enfermagem amontoam a milhares; tem exíguo prazo de validade; requerem conservação a baixa temperatura; devem ser passíveis de rastreabilidade; são facilmente furtados; apresentam-se sob as formas mais diversas, desde comprimidos até injetáveis; as doses individuais devem ser diariamente prescritas, preparadas, baixadas dos estoques, ministradas ao paciente e faturadas sem omissão nem erros. (Barbieri e Machline, 2006, p. 18)

Nesse contexto, infere-se que a qualidade dos serviços prestados em uma organização de provimento de saúde se relaciona de modo muito intenso com a qualidade da administração de materiais, pois para que um serviço seja bem feito é necessário que o material certo esteja disponível no momento em que for necessário.

Um hospital mantém em estoque, em média, 3 mil tipos diferentes de materiais utilizados diretamente durante a assistência aos pacientes; 2 mil tipos diferentes de medicamentos e 500 itens de material não utilizado diretamente durante a assistência aos pacientes. Nessas

quantidades não estão consideradas os tamanhos (ou calibres) diferentes de um mesmo item. Se fossem consideradas, seriam ainda maior (Salu, 2013)

Já Vecina & Reinhardt (2011, apud, Infante e Santos, 2013) estimam que o sistema de materiais de um hospital comporte entre 3.000 a 6.000 itens regularmente adquiridos, na dependência do perfil das atividades desenvolvidas pela organização. Esses itens incluem os chamados materiais de consumo médico-hospitalares, medicamentos e reagentes para testes diagnósticos, além de materiais especiais, como órteses e próteses, e itens gerais de escritório, limpeza e alimentos.

A função de administração de materiais em si é complicada e sua responsabilidade no perfeito funcionamento da organização é motivo de tensão para o gestor. Primeiramente por envolver diversos outros setores da organização, sendo que para o seu sucesso deve haver uma efetiva integração de todos os departamentos envolvidos. Em segundo momento, porque a falha na gestão dos materiais pode comprometer o desempenho da empresa. Quando se associa estes fatores à quantidade de itens de materiais que fazem parte de um hospital e que, a ineficiência na administração dos materiais e medicamentos pode comprometer a saúde do paciente, infere-se que essa função é extremamente sensível e de uma responsabilidade enorme.

Em resumo, podemos dizer que os objetivos de uma unidade de gerenciamento de materiais em hospitais e unidades de saúde visam a garantir: (Paulus Jr, 2005)

- a continuidade da oferta dos serviços de saúde;
- baixos custos de aquisição, de realização do pedido e de manutenção dos estoques;
- alta rotatividade dos estoques;
- qualidade no atendimento;
- qualidade dos materiais;
- bom relacionamento com os fornecedores;
- controles cadastrais e conhecimento do mercado e dos fornecedores;
- obter o máximo retorno;
- centralizar controles mesmo com descentralização de atividades;
- padronizar o uso de materiais.

### *1.3.1 Controle de Estoque e Rastreabilidade*

As atividades fundamentais da Administração de Materiais são planejamento e controle de estoque, compras, armazenagem e distribuição (Paulus Jr, 2005). Já Vecina e Reinhart

apresentam o sistema de administração de materiais na unidade de saúde como quatro subsistemas: normalização, controle, aquisição, armazenamento e distribuição.

Salu (2013), ao discorrer sobre administração hospitalar no Brasil e uma estrutura típica das funções de um hospital, cita a função de suprimentos como o conjunto de áreas que controlam a logística de entrada e distribuição interna de insumos e equipamentos. Para esse autor, a estrutura típica é composta pelos seguintes subsistemas: planejamento de materiais, compras e almoxarifado central.

O subsistema de planejamento é responsável pelo dimensionamento das compras em função da necessidade de manter produtos em estoque. Suas atribuições se resumem em calcular a média de consumo de cada produto em estoque; identificar o lote econômico de compra de cada produto em estoque, que é a quantidade mínima que se pode adquirir pelo preço médio que o mercado pratica; calcular a quantidade mínima, denominada ponto de pedido, que cada item deve ter no estoque; identificar os itens de estoque que chegaram ao ponto de pedido e gerar a requisição de compra com a quantidade necessária para que o estoque não chegue à zero antes do próximo recebimento do material (Salu, 2013).

O controle de estoque é componente essencial da Administração de Materiais. É com as informações do sistema de estoque que se estará em condições de orientar o fluxo de compras em ritmo adequado às necessidades da unidade de saúde. Em resumo, as funções do controle de estoque são: determinar quanto e quando comprar; acionar o setor de compras; determinar o que deve permanecer estocado; controlar quantidades e valores estocados; identificar e retirar do estoque itens obsoletos ou danificados; realizar inventários periódicos, dentre outras. O gerenciamento de estoque envolve considerar um grau de imprevisibilidade no fluxo de materiais que deve ser compensada com um estoque de segurança adequado ao risco.

Quanto maior o estoque mínimo<sup>1</sup>, maior segurança, menor risco de faltar material, porém, maior o custo de capital estocado, maior custo de armazenamento e maior é os riscos de deterioração, desvios ou perdas. (Paulus Jr, 2005).

Barbieri e Machline (2006) dizem que a importância dos estoques na saúde é dimensionada não somente pelo seu valor monetário, mas também pela essencialidade à prestação de serviços a que dão suporte; logo, nesses estoques, não deve haver excessos de medicamentos (o que implica alto custo), nem a falta deles (com a possibilidade de ocasionar até o óbito de pacientes). (log hosp. um estudo exploratório...)

---

<sup>1</sup> O estoque mínimo ou de segurança é a quantidade que deve existir em estoque para cobrir eventuais falhas de ressuprimento ou aumento repentino de demanda (Paulus Jr, 2005).

Salu (2013) chama a atenção para o fato de que existem algumas particularidades no segmento da saúde no que diz respeito ao cálculo do estoque mínimo e quantidade de ressurgimento. Por exemplo, há medicamentos para gripe que são muito utilizados em determinada época do ano e praticamente não são utilizados nos outros meses.

Nesse sentido, a compra deve ser feita sempre que o estoque apresente uma quantidade de produto suficiente para atender as necessidades do prazo de abastecimento, período compreendido entre a solicitação e a chegada do pedido, considerando a particularidade de cada medicamento. A quantidade a ser adquirida deve ser a mínima suficiente para atender as necessidades até que se atinja um novo período de abastecimento. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque de reserva (ER), que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema. Para dimensionar adequadamente os prazos que decorrem desde o pedido até a entrega dos produtos, as instituições públicas devem ainda considerar os prazos legais obrigatórios (que variam conforme a modalidade de compra), assim como o tempo despendido com os trâmites internos (Salu, 2013).

O não desenvolvimento das funções de planejamento e controle, em materiais de uso hospitalar, nas instituições públicas, provoca constantes ameaças de faltas de material, o que pode resultar em investimentos financeiros elevados, em função dos valores pagos por itens adquiridos, cujos preços estão sempre acima daqueles normalmente praticados se esses produtos fossem adquiridos através do processo oficial e normal de compras, via licitação pública (Barbosa, 2004).

As variáveis envolvidas no processo de compras são: o preço, a qualidade, o prazo de entrega, quando fazer o pedido e qual quantidade pedir. A qualidade mínima esperada dos itens comprados, o momento que devem estar disponíveis para uso no hospital e a quantidade a ser adquirida são variáveis exógenas ao sistema de compras, ou seja, são informações determinadas externamente em outros subsistemas, mas fundamentais para o sucesso das operações de compras (Paulus, 2005, p. 32).

O processo de compras dos hospitais está relacionado a um conjunto de atividades voltadas à procura e à obtenção de materiais de consumo (fios cirúrgicos, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, reagentes de laboratório, gases hospitalares, especialidades farmacêuticas e outros), materiais patrimoniais (prédios, ambulâncias, caldeiras, compressores, incubadoras, móveis e utensílios, entre outros) e serviços, necessários às operações das organizações (Barbieri; Machline, 2006; Silva, et al., 2010).

O consumo de medicamentos sofre variações em função do tipo e da quantidade de procedimentos, dos meses do ano, do nível de acuidade. A programação de compras desses insumos permite que o pedido não seja resultado da demanda real, mas sim da antecipação a futuros eventos como cirurgias e outros procedimentos (Wanke, 2004 apud Mattos, 2014). O almoxarifado central, este setor, recebe os insumos hospitalares e procede a inspeção administrativa (se as quantidades descritas condizem com a nota fiscal, valores, etc) e a inspeção técnica (se o recebimento se refere a material de estoque ou não e procede e se a especificação técnica é a que foi exigida na compra).

O setor também, armazena produtos semiperecíveis, perecíveis e materiais não perecíveis (desde hortifrúti, lácteos, gêneros alimentícios de validade curta, aos mais diversos tipos de medicamentos que necessitam ser armazenados em baixa temperatura e em temperatura controlada, por exemplo (Salu, 2013).

Quanto aos insumos médicos, o almoxarifado central os estoca em caixas fechadas para períodos maiores, enquanto as farmácias hospitalares mantêm em estoque os insumos necessários a atender as prescrições por um período curto de dias. (Salu, 2013)

Há, ainda, o subsistema de transporte e distribuição. Suas tarefas se iniciam com a apresentação pelo setor que necessita do material de uma requisição podendo ser em papel ou em meio eletrônico. A requisição deve conter a especificação do setor requisitante, pessoa responsável, itens solicitados, quantidades solicitadas e quantidade entregue, data, dentre outras informações.

Assim, se cada subsistema que compõe a administração de materiais e medicamentos efetivamente agregar valor no desempenho de suas atividades no fluxo da cadeia de fornecimento, a gestão adequada de materiais afasta do hospital três grandes males, que são a compra cara, o estoque excessivo e a falta de material. (Barbieri e Machline, 2006)

Assim, todas as pessoas que trabalham nos subsistemas que compõem a administração de materiais e medicamentos devem exercer suas atribuições de forma eficiente e conscientes de que o resultado de suas atividades impacta diretamente no subsistema subsequente e na administração de materiais como um todo. Cada um representa um elo na cadeia de abastecimento e atuam na interdependência uns dos outros para que se tenha uma administração de materiais que atenda as expectativas da unidade de saúde. Se todos os subsistemas estiverem sob a coordenação de um único responsável pela administração de materiais, em uma mesma hierarquia administrativa, esse controle é facilitado devido à autoridade de que goza por estarem em um nível hierárquico com o mesmo nível de relevância e cargo na organização.

### *1.3.2 Das Farmácias Hospitalares*

A resolução nº 300/97 do Conselho Federal de Farmácia, em seu art. 1º diz que, para os efeitos da resolução, entende-se como farmácia de unidade hospitalar: “unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares”.

Para a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (1997) a farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente a direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (Maia Neto, 2005).

Segundo a resolução 300/97:

Art. 3º - Nas atividades de assistência farmacêutica, é de competência da farmácia hospitalar. Assumir a coordenação técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e otimizando a terapia medicamentosa (...)

A assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. É a área em um hospital que demanda os mais diversos materiais e medicamentos.

Elas recebem a prescrição médica e dispensa medicamentos e descartáveis necessários para sua ministração ao paciente. Dependendo da área física do hospital, pode haver uma única farmácia ou farmácias auxiliares (chamadas farmácias satélites). A farmácia hospitalar só mantém em estoque os insumos necessários para atender às prescrições por um período máximo de 05 dias, enquanto o almoxarifado central estoca os insumos em caixas fechadas para períodos maiores. Na prática de mercado, o almoxarifado central supre a farmácia central, e esta supre as farmácias satélites. (Salu, 2013)

A farmácia hospitalar depende de uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de medicamentos, uma vez que, como cabe a elas prestar serviços destinados à saúde, é imprescindível que tenham em estoque todos os medicamentos e materiais necessários para o bom andamento da instituição de saúde.

Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimentos com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção que a utilização, Segundo Calavallini e Bisson (2002, citados por logística em ambiente hospitalar)

Para Cavallini e Bisson (2002), antes que qualquer serviço de farmácia hospitalar possa melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente pela implantação de atividades clínicas medicamentosas, é importante adotar e assegurar um efetivo sistema de administração de materiais e medicamentos (art. Logística em ambiente hospitalar).

### *1.3.3 A importância da função de compras na administração de materiais*

A abrangência do processo de compras extrapola o departamento de compras, ou seja, é uma função ampla que envolve outros departamentos da organização, a começar pelo setor usuário do bem ou serviço a ser adquirido.

O ciclo de compras inicia fora do setor de compras a partir da identificação de necessidade do bem ou serviço a ser adquirido, elaboração do pedido do suprimento e termina com o seu respectivo pagamento.

Conforme Paulus Júnior (2005) diz que o ciclo básico de uma compra corresponde as seguintes etapas: elaboração e colocação do pedido de suprimento; análise do pedido de suprimento (planejamento da compra); seleção dos prováveis fornecedores; avaliação do preço de mercado; escolha do fornecedor; acompanhamento dos prazos de entrega; recebimento, conferência e pagamento.

O início do ciclo de compras com a elaboração do pedido de suprimento é um etapa sensível do processo, haja vista que um pedido mal especificado tem grande chance de resultar em uma compra equivocada com desperdício de dinheiro para a unidade de saúde, para a organização como um todo, dano ao paciente e, no caso de compra pública, resultar em dano ao erário.

Paulus Júnior (2005) observa que geralmente quem elabora o pedido não é a mesma pessoa que realiza a operação de compra. Pessoas com níveis de conhecimento e informações diferentes têm diferentes entendimentos, ou seja, pode ocorrer de ser óbvio e trivial para quem está usando o material e solicitando a aquisição e ser ininteligível para quem está comprando. Assim, o resultado das negociações de compras envolvendo itens com especificações incompletas, pode levar a aquisição de um objeto inútil para o setor requisitante.

Como já citado em tópicos anteriores, o número de itens em estoque e outros possíveis de surgirem em uma unidade de saúde pode passar de 6.000 para material cirúrgico, medicamentos e materiais em geral. Nesse sentido, a possibilidade de ruptura de estoque ou a ocorrência de compra de algum material em desacordo com o solicitado está presente no dia-

dia da unidade de saúde, dada a sua grande quantidade, variedade de itens e complexa administração.

As variáveis envolvidas no processo de compras são: o preço, a qualidade, o prazo de entrega, quando fazer o pedido e qual quantidade pedir.

A qualidade mínima esperada dos itens comprados, o momento que devem estar disponíveis para uso no hospital e a quantidade a ser adquirida são variáveis exógenas ao sistema de compras, ou seja, são informações determinadas externamente em outros subsistemas, mas fundamentais para o sucesso das operações de compras (Paulus Jr, 2005).

Baily et al (2018) ao falar sobre estrutura e organização de compras, se preocupa em como a administração de materiais se relaciona com essa função, dizendo que é um assunto que precisa envolver a organização inteira pois, afinal, compras é uma função que interage com outras e não funciona isoladamente e, por isso, “os aspectos de vínculo/coordenação de qualquer organização devem comandar a idéia do design de qualquer estrutura organizacional (Baily, 2018, p. 70).”

A importância da função compras cresce em relação direta com a redução do tempo de duração do ciclo de vida do produto. Igualmente é importante sempre que a organização gastar parte significativa de seu orçamento na aquisição dos bens e serviços necessários para o negócio.

Sempre que essas assertivas se aplicarem à organização, o que se deve esperar do responsável pela função de compras, é que a pessoa deva estar no mesmo nível de outros gerentes-chave. Assim como os demais, ela deve estar alinhada aos objetivos da empresa. Caso contrário, o resultado da subordinação do gerente de suprimentos a algum gerente de linha pode ser a redução do desempenho (Baily, et al, 2018).

O departamento de compras é um segmento essencial estratégico para o departamento de materiais ou suprimentos de uma organização e tem por finalidade suprir as necessidades de materiais, planejá-las de forma quantitativa e satisfazer as necessidades no momento certo com as quantidades corretas (Severo Filho, 2006)

Administrar compras não pode mais ser feito de forma amadora e casual. Deve sim ser mais profissional, uma vez que a empresa espera muito do departamento de compras. Este, por sua vez, tem que estar em sintonia com todos os outros departamentos da empresa. Precisa, também, participar da formulação do planejamento global da empresa. (Scarpi, 2010, p. 361)

De acordo com Pozo (2010) diz que para que haja sucesso no processo de aquisição, é necessário que a empresa tenha uma eficaz condução do setor de compras, o qual deverá estar



subordinado ao gerente de logística, pois facilita a tomada de decisão sobre as condições e formalidades de atendimento das necessidades seja do cliente interno ou externo.

O atual posicionamento da função de compras é bem diferente do que possuía, onde era visto como sendo um papel essencialmente burocrático. Principalmente a partir da crise do petróleo, na década de 1970, a oferta de várias matérias-primas começou a diminuir, enquanto seus preços aumentavam vertiginosamente. Neste cenário, as questões sobre quanto e quando comprar começaram a assumir condição de sobrevivência, e, assim, dentro da organização, o departamento de compras ganhou mais visibilidade (Martins, 2003). (Studart, 2007).

Conforme Viana (2000), citado por dissertação marinha) diz que, atualmente, a função de compras tem adquirido um papel cada vez mais estratégico nas organizações, deixando de lado a perspectiva restrita de ser considerada apenas uma atividade rotineira da organização e passando a tornar-se parte fundamental do processo das empresas, permitindo a obtenção das melhores condições comerciais e técnicas disponíveis no mercado e garantindo o atendimento das necessidades da organização em termos de aquisição de materiais e/ou serviços com base na sua demanda.

Essa função compras passou a se relacionar com os objetivos estratégicos básicos de uma organização (a redução de custos; a qualidade; o prazo de entrega e a flexibilidade), gerando, para cada um deles, um ganho estratégico organizacional e, conseqüentemente, obtendo uma vantagem competitiva em relação aos concorrentes.

Conforme afirma Pozo (2010), diz que a organização do setor de compras ou suprimentos visa não só a seu desempenho como um sistema, mas também, principalmente, a sua interação com os demais setores da empresa e com o mercado. Este autor cita como obrigações importantes do setor de compras coordenar as especificações relacionadas a aquisição; promover a padronização e normatização de todas as aquisições e promover a integração e colaboração entre os departamentos da empresa.

A estratégia do departamento de compras é fundamental, dentro do conceito logístico, e está relacionado à cadeia de suprimentos como um todo influenciando e sofrendo influências de todos os outros departamentos. “Dentro deste conceito, a área focada em suprimentos/compras é peça chave, e sem tratar de forma correta este elo, toda a estrutura logística da empresa pode sofrer impacto. (Studart,2003)”

Trazendo para o contexto da logística de saúde, Segundo Minahan (2007), citado por Pachal e Castilho (2010) a área de compras é de suma importância para o hospital. Buscar por melhorias em seus procedimentos pode contribuir de um modo geral em reduzir o estoque

e diminuir o tempo de conclusão do processo de compras, que resulta em uma maior eficiência.

Ballou (2006), defende que para a logística de abastecimento ser eficiente e eliminar possíveis retrabalhos, é necessário uma relação direta do setor de compras com o setor de estoque, pois a programação de novas aquisições são diretamente influenciadas pela demanda e pelo estoque de segurança. Que em face disso, a estratégia do setor de compras e de estoque, que devem estar em sintonia, é conseguir manter o menor investimento em estoque possível ao mesmo tempo em que as necessidades de serviços são feitas.

Neste sentido, considerando a estrutura adotada para o suprimento dos materiais e medicamentos necessários ao provimento de saúde na administração na esfera federal, em que o setor compras e o setor de estoque se encontram em unidades organizacionais diferentes, essa relação direta que precisa haver entre estes dois departamentos fica, em tese, prejudicada, pelo simples fato de estarem segregadas em unidades distintas.

Para o êxito da gestão do processo de abastecimento, é primordial o planejamento, comunicação eficiente, monitoramento contínuo e o envolvimento dos diversos departamentos responsáveis pela logística de abastecimento hospitalar. (Barbieri; Machline, 2006).

A gestão de abastecimento/suprimento, com foco no processo de compras, é um dos requisitos mais importantes da gestão logística hospitalar, visto que, a entrega, a agilidade e a flexibilidade no processo de compras ou processo licitatório (PL) contribuem para reduzir a gestão de inventário e armazenamento. (Aptel e Pourjalali, 2001)

Conforme Minahan (2007) afirma que muitos hospitais estão percebendo que realizar um trabalho eficiente em relação ao processo de compras é uma oportunidade para buscar a redução de custos e melhorar o serviço prestado. Para esse autor, além da necessidade de se investir em tecnologia da informação e comunicação, é necessário também trabalhar na capacitação dos profissionais que atuam na área de compras de forma que possam negociar acordos de melhor valor com fornecedores e, dessa maneira, buscar por parcerias e não apenas a relação comprador x fornecedor. Conclui o autor que, se esses fatores não forem gerenciados, podem contribuir negativamente na área de compras, gerando retrabalho, falta de estoque e afetar a qualidade do serviço prestado.

Há que se considerar, ainda, que as compras quando feitas por órgãos da Administração Pública, encontram-se vinculadas aos formalismos e exigências da lei. Sobre o processo de compras públicas no Brasil, Fiuza (Gestão das comp. Pub. Opção pela descentralização) considera ser engessado por formalidades burocráticas e pelo grande número de requisitos

para habilitação de fornecedores, que acaba resultando em uma enorme dificuldade para os gestores adquirirem insumos essenciais ao seu trabalho com tempestividade ou mesmo qualidade. Isso, por sua vez, leva a estratégias defensivas e ineficientes, como, por exemplo, a manutenção de estoques excessivos.

Como já discutido, cada vez mais a função compras tem adquirido uma importância estratégica dentro das organizações que buscam alcançar vantagem competitiva perante seus concorrentes.

Baily et al (2018) ao falar sobre estrutura e disposição da função de compras em uma organização, diz que não é possível se determinar qual a estrutura mais apropriada em uma situação específica, haja vista que uma estrutura organizacional de aplicação geral não existe. Que desta maneira, vários fatores devem ser levados em consideração: o tamanho da organização, o tipo de mercado, a tecnologia e os processos envolvidos, o tipo de pessoas empregadas, bem como a missão da empresa.

Nesta assertiva, não se pretende arguir neste trabalho se a disposição da função de compras, dentro do sistema de administração de materiais e medicamentos médicos desta unidade hospitalar ser o mais acertado ou não. Busca-se apenas levantar quais são os óbices e vantagens da utilização de ferramentas de gestão que possam auxiliar gestão do processo de compras, no caso, utilizou-se a *FMEA*.

#### **1.4 Compras Públicas**

Nas instituições privadas, as compras de materiais e/ou contratação de serviços são realizadas de forma livre segundo critérios de necessidade ou conveniência. As compras públicas exigem um formalismo maior dado à previsão legal que o administrador público deve seguir. Ou seja, o princípio constitucional da legalidade vincula as ações do administrador às formalidades da Lei.

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu art. 37, inc. XXI, a obrigatoriedade da Administração Pública realizar licitação para as obras, serviços, compras e alienações, ressalvados os casos especificados na legislação, in verbis:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional n. 19, de 1998)

[...]

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 obrigações 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 regulamentação do inciso em questão se deu por meio da Lei n. 8.666/1993 (Lei de Licitações), que instituiu as normas gerais sobre a licitação e os contratos administrativos no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Pietro (2015) diz que licitação é o procedimento prévio à celebração dos contratos administrativos, que tem por objetivo selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, promover o desenvolvimento nacional sustentável e garantir a isonomia entre os licitantes.

Baylis et al. (2018) propõem a incorporação de alguns pontos importantes no texto do dispositivo legal de modo a ampliar o conceito de compras, além de enfatizar sua importância dentro da esfera pública, que são: a formação de relacionamentos efetivos com as fontes existentes para promoção de uma aquisição planejada de materiais e serviços e o desenvolvimento de políticas e procedimentos pelos funcionários para garantir a eficiência da compra e assegurar o alcance dos objetivos propostos.

Dromi, (apud Pietro, 2015) conceitua licitação como sendo o procedimento administrativo em que um ente público, no exercício da função administrativa, abre a todos os interessados, que se sujeitem às condições previamente estabelecidas no instrumento convocatório (edital ou carta convite), a possibilidade de formularem propostas dentre as quais selecionará e aceitará a mais conveniente para a celebração de contrato. Para a autora, licitação é um procedimento integrado por atos e fatos da Administração e atos e fatos do licitante, todos contribuindo para formar o contrato final.

As modalidades de licitação, de acordo com o art. 22 da Lei 8.666/93, se constituem em concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão e são determinadas de acordo com os limites da contratação, dispostos no artigo 23 da Lei (Santos et al., 2011, p.32). Os valores do objeto por modalidade de licitação estão definidos no art. 23, inciso I e art. 24, incisos I e II, da Lei 8.666/93.

Visando a desburocratização e maior eficiência nas compras públicas, surgiu a nova modalidade de licitação, denominada pregão e a sistemática do Registro de Preços. Regulamentado em âmbito federal pela Lei 10.520 de 2002, o pregão é uma nova modalidade

de licitação que pode ser utilizada para a contratação de serviços e bens comuns, independentemente do valor a ser contratado, buscando a celeridade e facilidade no procedimento.

Segundo Barbosa e Fiuza (2011), a gestão das compras públicas e a opção pela descentralização, tem-se defendido a opção da prática da aquisição de material e compras via a opção de “Pregão”, logo o Pregão promove maior agilidade ao certame e redução do preço dos contratos devido a duas inovações trazidas pela lei: a inversão de fases da licitação e o ordenamento das propostas por preços com direito à contraproposta. Dentre as modalidades de licitação existentes, o pregão deve, por determinação legal, ser adotado de modo prioritário pelas instituições e órgãos da Administração Pública, podendo se dar nas formas presencial e a eletrônica. (Brasil, 2013) e sempre que possível, as compras devem ser realizadas por registro de preço, conforme art. 15 da Lei 8666/93.

O Sistema de Registro de Preços (SRP) não se trata de uma nova modalidade de licitação, mas sim de uma ferramenta de auxílio a ser adotada para compras de materiais, produtos ou gêneros de consumo frequentes.

Deve ser empregado, também, quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado com precisão pela administração (Fernandes, 2013, p. 35).

O SRP constitui-se em um conjunto de procedimentos adotados pela Administração para registro formal de preços relativos à execução de serviços e fornecimento de bens, tornando-se uma das mais úteis e interessantes alternativas de gestão de contratações colocada à disposição da Administração Pública (Justen Filho, 2014, p. 67). É uma espécie de cadastro de produtos e fornecedores, selecionados por meio de licitação, para contratações sucessivas de bens e serviços, respeitados lotes mínimos e outras condições previstas no edital, que são devidamente formalizadas em documento denominado de Ata de Registro de Preços (Justen Filho, 2014, p.68).

Para a consecução do SRP é de fundamental importância a elaboração “Ata de Registro de Preços (ARP)”, citada acima, que se consubstancia num instrumento obrigacional unilateral onde são registrados os preços propostos, os futuros fornecedores, o órgão gerenciador do sistema, os órgãos participantes e as condições a serem praticadas, previamente definida na licitação realizada cujo objetivo é uma possível celebração posterior de contrato(s) (Jacoby & Fernandes, 2013). Assim, possibilita processos de contratações mais

ágeis com uma melhor gestão e controle de estoques, além de uma melhor execução do orçamento e um número reduzido de licitações (Zylberman, 2015, p. 75).

A validade de uma Ata de Registro de Preços não poderá ultrapassar os doze meses de vigência, incluídas as eventuais prorrogações, conforme o inciso III do § 3º do art. 15 da Lei nº 8.666, de 1993 e em consonância com o art. 12 do Decreto nº 7.892/2013, que regulamenta o SRP previsto no art. 15 da Lei de Licitações.

Por fim, caso a Administração não tenha participado do certame licitatório, abre-se o precedente para esta utilizar a Ata de Registro de Preços de outros órgãos, cujo mecanismo se denomina “carona”. Tal procedimento se encontra previsto no art. 22 do Decreto nº 7.892/2013, na esfera federal, e no art. 2º, XII, do Decreto 46.311 no âmbito do Estado de Minas Gerais. Para se fazer a adesão como carona, é necessária consulta prévia ao órgão gerenciador e ser comprovada a vantajosidade, que será demonstrada por meio de pesquisa de mercado (Jacoby & Fernandes, 2013).

Além das modalidades citadas e da sistemática do registro de preço, a Lei 8.666/93 prevê contratações diretas por meio de dispensa (art. 24) e de inexigibilidade (art. 25) devido à existência de situações em que o procedimento licitatório normal conduziria ao sacrifício dos fins buscados pelo Estado e não asseguraria a contratação mais vantajosa (Justen Filho, 2014, p.69).

A dispensa e inexigibilidade constituem em excepcionalidades ao processo de contratação pública porque a regra geral é a licitação, e, portanto, para serem caracterizadas como tal devem cumprir exatamente aos requisitos previstos na legislação.

Apesar de ambas as hipóteses indicarem a possibilidade de afastamento do processo de licitação, a dispensa e a inexigibilidade são situações bem distintas. A primeira caracteriza-se por situações em que o dispositivo legal autoriza a não realização da licitação. A segunda caracteriza-se pela impossibilidade de licitar em virtude da inviabilidade de competição. Cada uma dessas hipóteses estão elencadas em um rol taxativo nos artigos 24 e 25, respectivamente, da Lei 8.666/93.

#### *1.4.1 As Fases da Licitação*

Para que exista a efetiva aquisição do bem ou a contratação do serviço, várias atividades precisam ser executadas para que ao final haja a formalização da aquisição. Essas diversas atividades envolvem duas fases distintas: fase interna e fase externa da licitação. E que serão descritas à seguir.

A fase interna é desenvolvida exclusivamente no âmbito da Administração, não sendo exteriorizada perante terceiros e é considerada uma das fases mais importantes no processo de contratação, pois é onde se define e especifica o objeto do futuro contrato.

Erros ou irregularidades na execução dessa etapa que não sejam passíveis de saneamento poderão conduzir à nulidade de todo o procedimento ou mesmo levar a uma aquisição errônea, cujo objeto não era efetivamente o que Administração buscava. Por essa razão, todos os atos praticados pela Administração, no curso da licitação, são reflexos das decisões e dos atos praticados nesta fase. (Justen Filho, 2014, p. 72).

A realização da fase interna da licitação é condição prévia essencial à contratação, inclusive nos casos de dispensa ou inexigibilidade. A fase interna da licitação é composta pela determinação de necessidades do órgão, com a consequente especificação do objeto do futuro contrato, da instrução processual com a consequente aprovação pela autoridade competente e parecer jurídico e eventuais correções no processo antes da publicação do ato convocatório.

Na primeira etapa, levantamento ou determinação das necessidades, diz respeito ao delineamento do objeto (aquisição de bens ou contratação de serviços). Diz respeito a caracterização (especificação) do objeto do futuro contrato a ser celebrado, quantitativos e elaboração da estimativa de valor, chamado de preço de referência, que é obtido por meio da realização da pesquisa de preço do objeto praticado no mercado.

Conforme Cavalcanti (2013) e Matthews (2005), descrevem que, esta etapa da determinação de necessidades está intimamente associada ao planejamento das aquisições na organização e requer que haja, “um envolvimento precoce do setor compras para que opções e alternativas possam ser exploradas com o setor demandante” (Cavalcanti, 2013; Matthews, 2005).

Quanto a pesquisa de preço citada, o objetivo é permitir uma adequada estimativa de custos da contratação e, em paralelo, possibilita a aferição do valor referencial do objeto que será o parâmetro para o exame da exequibilidade ou aceitabilidade das propostas ou lances dos participantes do certame, em consonância com o disposto no artigo 43, da Lei das Licitações.

O resultado desta etapa é a confecção do chamado termo de referência ou do projeto básico que devem conter os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o objeto da licitação (Brasil, 1993; Brasil, 2005). Uma vez definido o que se quer contratar e estimado o valor total do objeto, mediante realização de pesquisa de mercado, deve-se verificar se há previsão de recursos orçamentários para fazer frente a execução da despesa.

#### a) Instrução Processual

Essa etapa está relacionada com a montagem do processo pelo setor de compras/licitação da organização a qual se caracteriza pela elaboração da abertura do processo licitatório e da elaboração do instrumento convocatório.

Nessa fase, após o recebimento do termo de referência ou projeto básico pelo setor demandante, o setor de compras realiza o processo administrativo para aquisição conforme preconizado no artigo 38 na Lei de Licitações que consiste da:

- 1) abertura de processo administrativo;
- 2) atuação, protocolização e numeração processual;
- 3) respectiva autorização pelo autoridade competente/ordenador de despesas;
- 4) Indicação sucinta de seu objeto
- 5) e) Indicação do recurso para suportar a despesa.

O produto desta etapa é o edital ou carta convite (caso a modalidade da licitação seja convite), o qual discrimina as regras do certame aos interessados e irá balizar o futuro contrato (Justen Filho, 2014, p. 79).

De forma a cumprir o estabelecido no art. 38, § único da Lei 8.666/93, o qual determina que as minutas de editais de licitação, de contratos, de acordos, de convênios ou de ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração, todo o processo administrativo é encaminhado àquela assessoria, a qual irá emitir parecer jurídico favorável aprovando ou recomendando sanar possíveis irregularidades jurídicas no processo. Segundo Justen Filho (2014), o objetivo dessa análise jurídica é assessorar a autoridade em relação à legalidade administrativa dos atos que estão sendo praticados.

Depois de submetido à análise jurídica, o processo segue para o setor de compras/licitação, o qual providenciará as retificações e recomendações emanadas no parecer jurídico. Na sequência, o processo é encaminhado ao ordenador de despesas, que é a autoridade competente, para aprovar o instrumento convocatório, observando-se os quesitos de motivação do ato e análise sob a ótica da oportunidade, conveniência e relevância para o interesse público. Dessa maneira, realizadas as correções necessárias e com a devida aprovação pelo Ordenador, o setor de compras/licitação está em condições de providenciar a publicação do edital na imprensa oficial tornando-o de conhecimento público, de acordo com o previsto no art. 21 da Lei nº 8.666/ 1993 (Gigante, 2014). A partir desse momento, inicia-se a fase externa da licitação.



## 1.5 Qualidade no Atendimento

Conforme Marques e Silva (2007), destacam que diferentemente de outros setores produtivos, como a indústria, não é diferente por exemplo, o setor da saúde pública hospitalar, por poucas vezes, se deu conta da importância, com os métodos e na qualidade dos processos e tem pouca tradição na adoção de sistemas de gestão da qualidade, em parte dessa pela falta de formação administrativa de parcela dos gestores do setor, que desconhecem o potencial das ferramentas de gestão da qualidade; e, em parte, devido à ausência, até recentemente, de instrumentos de gestão específicos para a saúde.

Berto et al. (2017) destacam que no Brasil, a intensificação dos movimentos para a implantação de sistemas de qualidade na saúde se deu a partir da década de 1990, da agregação de alguns núcleos pioneiros, originou-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que desenvolveu um dos instrumentos, hoje disponíveis especificamente para a área hospitalar.

Precioso (2014) descreve que visando o aumento da qualidade no setor de saúde foi lançado o Sistema Brasileiro de acreditação hospitalar e de forma paralela foram também lançadas as normas da ISO 9000: 2000, e mais de 10 anos depois lançada a norma ISO 9001 (2015), mas essas possuem metodologias diferentes, embora vivem a melhoria da qualidade no setor de saúde.

Tanto o processo de acreditação quanto as normas ISO 9000: 2000 e as normas ISO 9001 (2015) são relevantes e visam a melhoria da qualidade no setor de saúde. Mas guardam diferenças e semelhanças que são decisivas no trabalho os profissionais ligados ao setor.

### *1.5.1 Evolução da gestão das organizações hospitalares e a certificação da qualidade no Brasil.*

Analisando criticamente o contexto geral da qualidade, pode-se afirmar que ele se aplica em todos os elementos do nosso cotidiano, particulares ou profissionais; para exemplificar, relacionando alguns: a qualidade dos produtos do supermercado, da água que se bebe, na forma de comunicação, no relacionamento com as pessoas, no convívio familiar, no local de trabalho; enfim, o conceito pode ser aplicado em um contexto muito amplo, no qual se enquadra muito bem uma frase de Henry Ford, que diz: “Qualidade significa fazer certo quando ninguém está olhando”.

Entende-se o conceito de “Qualidade” como sendo tudo que se busca a “quase perfeição”, excelência, sem defeitos. A “Qualidade” em si é muito ampla para ser definida em poucas linhas.

Seu conteúdo abrange princípios e custos; sua definição mais específica, é a relativa a produtos e seus serviços ofertados pela organização, devendo estar de acordo com as especificações ou características inerentes previstas. Dentro da especificação, um tipo de variável que entra nesta classificação é a qualidade do atendimento e a qualidade na entrega.

De acordo com publicações do Ministério da Saúde (2014), durante o ano de 1953, o Brasil esteve voltado para ações de prevenção e pesquisa. O próprio Ministério relata que as atividades de medicina curativa em nível individual, inclusive assistência médica e hospitalar em geral, ficaram na área do Ministério do Trabalho e Previdência Social, a cargo dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's).

No início dos anos 60, uma comissão de técnicos representativos dos Institutos dos Comerciantes, Industriários e Bancários elaboraram um documento para classificação hospitalar – à semelhança ao que na época a Joint Commission implantava nos Estados Unidos. (Cherubin & Santos, 2010, p. 48).

O objetivo dessa classificação era “estabelecer padrões para que os hospitais fossem credenciados para a prestação de serviços e para a remuneração desses serviços” (Shiesari, 2011, p. 164). O documento resultante foi um primeiro roteiro, reduzido, para ser aplicado nos hospitais conveniados, mas acabou não sendo efetivado, reduzindo-se a apenas uma declaração de princípios.

Manzo (2009) descreve que A “Acreditação Hospitalar” tem como princípio básico a ideia de se fazer com que a população acredite no hospital, tratando-se de algo fundamental ao aperfeiçoamento e garantia da qualidade dos serviços de saúde, seja em unidades públicas, privadas ou filantrópicas.

Para o Ministério da Saúde

A Acreditação Hospitalar é um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Não é uma forma de fiscalização mas um programa de educação continuada. O método inclui o monitoramento sistemático de todos os recursos pontos que integram a rotina de um hospital, desde a qualificação dos recursos humanos aos índices de infecção hospitalar, condições da infraestrutura física, equipamentos disponíveis, leitos oferecidos, entre outras coisas. (Brasil, 2002, p.9)

Menezes (2013) ensina que a certificação em Acreditação Hospitalar é um processo voluntário, e não existe, no Brasil uma legislação que obrigue o prestador de serviço em saúde a se submeter à avaliação.

Entretanto, esta certificação será quase que uma obrigação institucional para os hospitais, pois chegará o dia em que os compradores de serviços em saúde (planos de saúde, SUS e particulares) exigirão a certificação, pois terão a certeza que existe um mínimo de condições estruturais e de qualidade para o bom atendimento dos pacientes. (Menezes, 2013).

### *1.5.2 A Norma NBR ISO 9001:2015*

Conforme descreve a Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT] (2015), os conceitos principais da NBR ISO 9001:2015 giram em torno dos 8 princípios de gestão da qualidade, identificados como sendo a estrutura básica capaz de direcionar uma organização para melhorar seu desempenho:

- Foco no Cliente: organizações dependem de seus clientes e, portanto, é recomendável que atendam às necessidades atuais e futuras do cliente, os seus requisitos e procurem exceder suas expectativas;
- Liderança: líderes estabelecem a missão e o rumo da organização. Convém que eles criem e mantenham um ambiente interno, no qual as pessoas possam estar totalmente envolvidas no propósito de atingir os objetivos da organização.
- Envolvimento das Pessoas: pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização, e o seu total envolvimento possibilita que suas habilidades sejam usadas para o benefício da organização;
- Abordagem de Processo: um resultado desejado é alcançado mais eficientemente quando as atividades e os recursos relacionados são gerenciados como um processo;
- Abordagem Sistêmica para a Gestão: identificar e compreender os processos inter-relacionados que contribuem para a eficácia e eficiência das organizações no alcance de seus objetivos;
- Melhoria Contínua: do desempenho geral das organizações, como seu objetivo permanente;
- Abordagem Factual para a Tomada de Decisões: decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações;

- Benefícios Mútuos nas Relações com os Fornecedores: uma organização e seus fornecedores são interdependentes, e uma relação de benefícios mútuos aumenta a capacidade de ambos de agregar valor. (ABNT, 2000: 54)

## CAPÍTULO 2 - MODELO CONCEITUAL: Ferramentas e Métodos de Gestão

---

Uma das missões dos gestores de qualquer organização seja ela de saúde, ou não, é fazer o gerenciamento das fragilidades dentro dos processos, iniciando pelo diagnóstico situacional para propor ações de modo a corrigi-las. A utilização de ferramentas de gestão é extremamente importante para facilitar o diagnóstico, o planejamento e para propor ações que irão nortear tomadas de decisões mais assertivas por parte dos gestores, evitando retrabalho, desperdícios e aumentando a eficácia e eficiência dos serviços ofertados, e ainda aferir possíveis riscos e falhas nos processos. Existem várias ferramentas e métodos para auxiliar gestores.

No estudo em questão foram utilizadas as ferramentas Matriz *SWOT* e Modos e Análises de Falhas-*FMEA* que serão apresentadas detalhadamente a seguir.

### 2.1 Matriz *SWOT*

A matriz *SWOT* trata-se de uma ferramenta de gestão da qualidade utilizada para realização do diagnóstico dos cenários internos e externos da organização.

Esta ferramenta possibilita a análise do ambiente interno através da avaliação das fortalezas, (pontos fortes) e fraquezas (pontos fortes). A análise do ambiente externo já consta com avaliação das oportunidades e ameaças.

Neste sentido, todas as fortalezas identificadas devem ser mantidas e/ou aprimoradas e todas as fraquezas, são pontos fracos que devem ser corrigidos ou anulados.

Na análise do ambiente externo as oportunidades identificadas devem ser aproveitadas para alavancar o negócio, aumentar sua lucratividade e credibilidade no mercado. Já as ameaças são riscos que impactam na sustentabilidade e qualidade organizacional. Todas as ameaças que vêm do ambiente externo á organização podem impactar negativamente no cumprimento das metas organizações e, conseqüentemente na obtenção do resultado esperado.

A análise *SWOT* é claramente um instrumento para detecção de oportunidades, ameaças, forças e fraquezas. Aplica-se num contexto estratégico há uma empresa ou a unidades estratégicas de negócio. Pode aplicar-se, igualmente, a subsistemas específicos, no sentido de ajudar a analisar e encontrar soluções. Está neste caso o sistema logico das unidades de saúde, quer na perspectiva mais material (fármacos,

materiais de consumo clínico, componentes e substituíveis para as instalações e equipamentos), quer na perspectiva mais intangível (chegada, permanência e saída de utentes). A sua utilização para análise de um serviço clínico, por exemplo, ou para uma unidade específica de um prestador de cuidados de saúde, é também possível. (Carvalho; Ramos, 2016, p.144)

O quadro abaixo, demonstra a estrutura da Matriz SWOT de acordo com os fatores positivos e negativos e internos e externos.

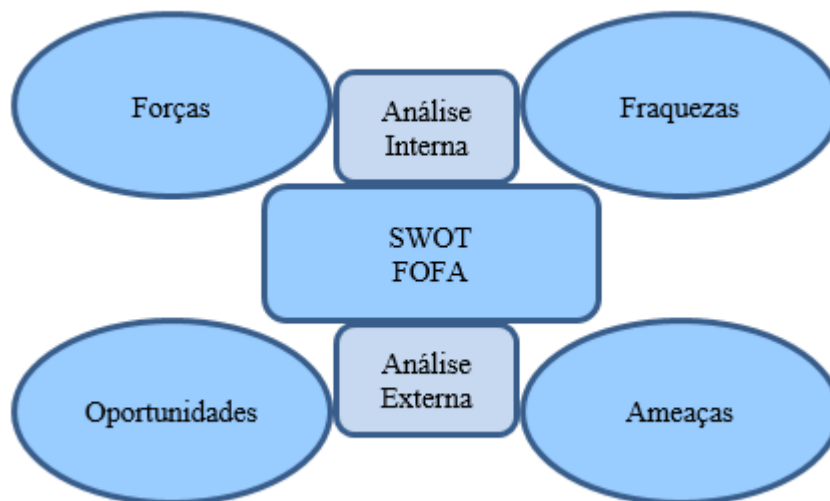
Quadro 1: Matriz SWOT

<b>Matriz SWOT</b>		
Fatores positivos	Forças	Oportunidades
Fatores negativos	Fraquezas	Ameaças
Fatores internos	Forças	Fraquezas
Fatores externos	Oportunidades	Ameaças

Fonte: autora

A figura abaixo, demonstra a forma representativa de análise da Matriz SWOT.

Figura 1 – Representação da análise da Matriz SWOT



Fonte: A autora

#### - Brainstorming

O brainstorming ou tempestade de ideias, é uma técnica de discussão em grupo que busca a contribuição espontânea de ideias por parte de todos os participantes, com o objetivo de obter a construção de um diagnóstico macro institucional.

O Brainstorming foi o método utilizado para identificação dos pontos fortes e fracos, bem como das oportunidades e ameaças da organização, em oficinas de trabalho multidisciplinares, coordenadas pela autora.

Quadro 2: Técnica de brainstorming

Técnica de brainstorming	
Pré-requisito	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Problema a resolver</li> <li>*grupo de pessoas para trabalhar</li> <li>*suportes papel ou quadros/grande folhas em branco</li> <li>*facilitador do processo</li> </ul>
Regras	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Moderador/facilitador orienta cada sessão</li> <li>*Moderador/facilitador pede sugestões aos participantes</li> <li>*Não são permitidas críticas de sugestões alheias</li> <li>*Todas as sugestões devem ser escritas nos suportes de papel, quadro, entre outros</li> </ul>
Procedimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Definição do problema</li> <li>*Criação de objetivos (a solução do problema é o grande objetivo)</li> <li>*Identificação de recursos e obstáculos</li> <li>*Identificação da estratégia a adotar</li> <li>*Resumo do problema, objetivo e objetivos parcelares, recursos e obstáculos e caminho(estratégia) a seguir.</li> </ul>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>* A conclusão, sempre, que possível e ao longo dos procedimentos, é fundamental</li> <li>* a procura de caminhos simples deve ser um apanágio</li> <li>* A utilização de técnicas subsidiárias ou paralelas pode tornar-se um auxiliar à resolução do problema</li> <li>* A procura de uma solução global (para o problema), ainda que composta por , deve ser uma característica da técnica de brainstorming.</li> </ul>

*Brainstorming: figura 3.28 , pág 143, livro do professor Crespo*

## 2.2 Ferramenta FMEA (Modo de análise de falhas)

A Análise modal de falhas, conhecida como FMEA é um instrumento que procura evitar, por meio da análise de falhas potenciais e por meio de propostas de ações de melhoria, a ocorrência de falhas num projeto de um produto, num processo e/ou num

procedimento. Detetar falhas antes que se produza uma peça e/ou produto e/ou que se desenvolva um processo (e/ou procedimento) é o objetivo principal deste instrumento. (Carvalho; Ramos, 2016, p.125)

A *FMEA* é uma ferramenta de gestão, que possibilita a identificação de falhas em processos Organizacionais, em suas diversas etapas. Neste sentido, visto que o objeto deste trabalho consta de um diagnóstico do processo de compras de uma organização hospitalar pública, cujas falhas têm alto impacto na sustentabilidade financeira e assistencial da organização, esta foi a ferramenta de escolha para diagnóstico das falhas deste macro processo.

Para sua aplicação a autora inicialmente realizou levantamento bibliográfico e definiu um formulário padrão *FMEA*, que foi então aplicado pela autora durante as oficinas de trabalho.

O Macro processo de Compras do Hospital público, foi mapeado em etapas e após o mapeamento das etapas, cada etapa foi avaliada quanto às possíveis falhas. Cada falha de cada etapa, foi analisada no que se refere às consequências para a assistência e/ou sustentabilidade financeira. Após identificação de cada falha e seu efeito identificou-se as possíveis causas para a mesma. Em seguida cada falha com seu(s) efeitos(s) e possíveis causas, foram classificadas de acordo com o nível de risco *RPN* (Risco de ocorrência de falhas), hierarquizando-os, através dos pesos atribuídos a cada um dos itens, onde: ocorrência de causa(O): probabilidade de cada causa existir e provocar uma falha quem gravidade do efeito(G) probabilidade em que o cliente identifica e é prejudicado pela falha; detecção da falha (D): probabilidade da falha ser detectada antes do produto o processo chegar ao cliente.

Utiliza-se a escala de 1 a 10 para hierarquizar os itens analisados pelo *FMEA*. Após esta etapa são definidos pelo grupo:

Os índices de Gravidade (G), ocorrência(O) e detecção(D) onde, é obtido o coeficiente de prioridade de risco (R).

O *RPN* é calculado pela multiplicação destes os 3 índices: Ocorrência acima de 5 quer dizer que deverá haver atuação; *RPN* acima de 100 quer dizer que deverá haver atuação imediata.

Através do *RPN* é possível se identificar as falhas prioritárias para elaboração do Plano de Ação, para correções ou melhorias no processo.

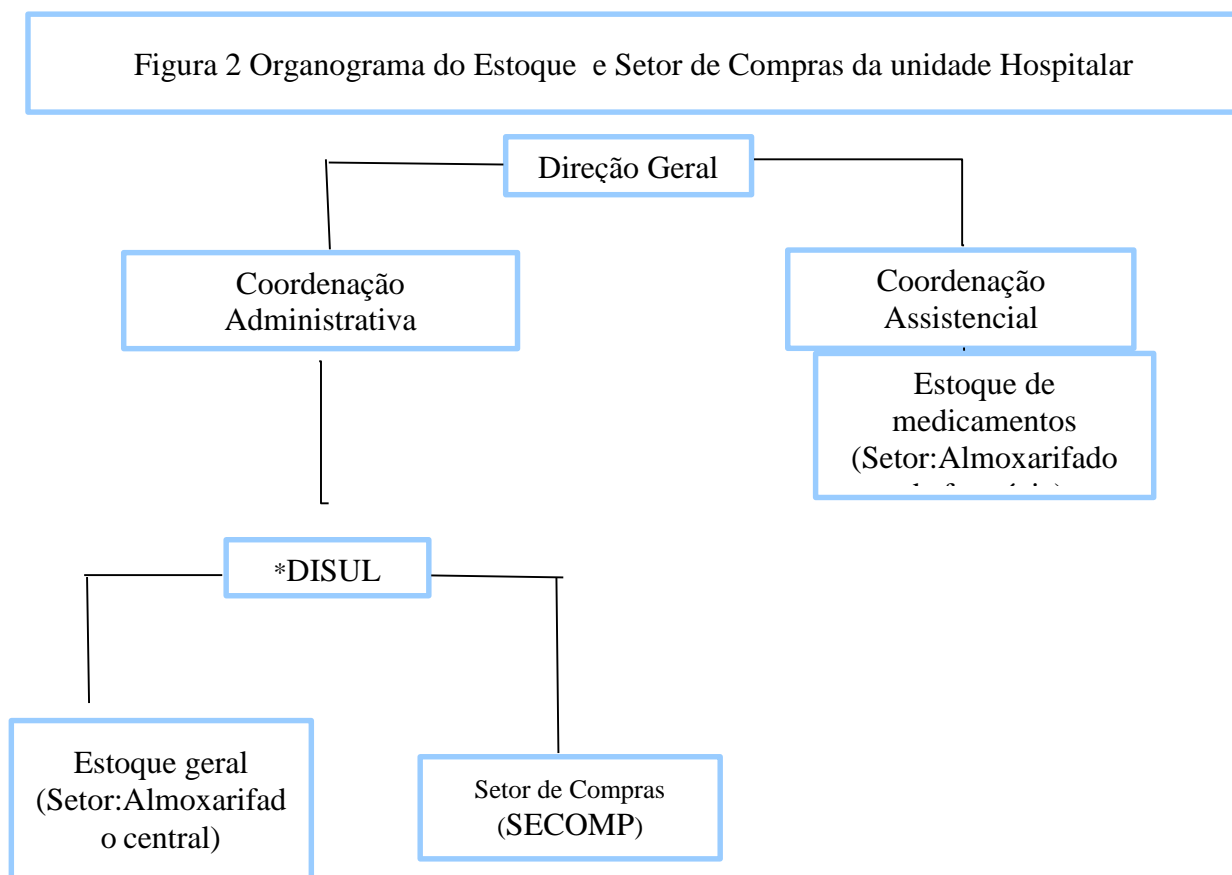


## CAPÍTULO 3 - CONTEXTUALIZAÇÃO

A unidade hospitalar localizada no Rio de Janeiro foco deste trabalho possui 205 leitos, e é um hospital de médio porte, com perfil para realização de cirurgias de alta e média complexidade em diversas especialidades, além de atender a uma crescente demanda de pacientes que necessitam de tratamento oncológico, de tal forma que tem comprometido significativamente o orçamento destinado ao abastecimento da referida unidade hospitalar, o que torna necessário um planejamento estratégico bem elaborado para atender a demanda de materiais e medicamentos para o abastecimento da unidade de saúde em questão, de forma a atender às necessidades assistenciais da mesma.

Vale ressaltar a necessidade de estruturar o processo de compras através de diagnóstico situacional, com a finalidade de propor ações estratégicas, visando abastecer o hospital devido a toda diversidade de insumos, com economicidade e transparência, através de uma gestão estratégica para dar subsídios para tomadas de decisões assertivas aos gestores desta unidade.

De acordo com a representação abaixo a Coordenação Administrativa e a Coordenação Assistencial respondem hierárquicamente diretamente à Direção Geral do Hospital.



\*Disul : Divisão de Suprimentos e Logística

Fonte : elaborada pela autora

Como pôde ser visto no organograma, esta unidade hospitalar tem como peculiaridade a existência de dois estoques centrais, sendo que um ligado à Coordenação administrativa e o outro à Coordenação assistencial, dificultando a comunicação entre os setores, devido à falta de um sistema de Comunicação integrado.

Além disto o Sistema Oficial do governo, o HOSPUB, não é alimentado de forma correta pelos setores, causando diversidades de informação, visto que cada almoxarifado trabalha utilizando planilhas próprias em excel para o controle de estoque, o que não permite a rastreabilidade e a informação em tempo real das dispensações efetuadas para os setores solicitantes, levando a total falta controle, o que causa diversas falhas na cadeia logística, mais especificamente no CMM (Consumo médio mensal), desencadeando uma série de falhas na cadeia de Suprimntos da unidade hospitalar.

A falta de controle do ponto de ressuprimento gera falhas nos pedidos de compras, e consequentemente, no Estoque da unidade hospitalar.

O quadro abaixo demonstra algumas falhas no Estque diagnosticadas no Setor Almoxarifado Central:

Quadro 3: Estoque do Almoxarifado Geral

Estoque do Almoxarifado geral	Quantitativo de itens
Status	
Estoque Crítico	1002
Estoque em excesso, acima de um ano	165
Estoque Estoque em excesso,acima de 6 meses	135
Estoque normal	98
Sem consumo em dois anos, com itens no estoque	434
sem consumo em dois anos/sem itens no estoque *	3300
total	5134
* Pelo HOSPUB está zerado ,porém pelo inventário estes itens existem fisicamente no estoque.	

Fonte:hospub x Inventário do almoxarifado, 2019.

Impacto de falhas no Controle de estoque:

- Perdas
- Erros de Programação
- Faltas ou Excessos
- Danos direto à Assistência : Piora ou óbito de pacientes

Perda Financeira + Perda de Qualidade = Paciente sofre o Dano.

O grande desafio do gestor de logística é conseguir o equilíbrio entre o mínimo de investimento financeiro em estoques e o quantitativo suficiente para garantir o atendimento de toda a demanda da organização com eficiência e garantia de qualidade para os clientes.

## CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA

---

### 4.1 Caracterização do estudo

Este é um estudo prospectivo, de caráter exploratório e descritivo, com análise qualitativa, que se constitui em uma proposta de intervenção, com foco no conhecimento do processo de compras do setor público através da utilização de ferramentas de gestão logística para realização de diagnóstico situacional de todas as suas etapas com o objetivo da estruturação do setor de compras.

### 4.2 Delimitação do estudo

O Presente estudo tem como delimitação o Estado do Rio de Janeiro, com uma população de 17. 264. 943 habitantes, com maior foco para o município do Rio de Janeiro com uma população de 6.718.903 habitantes , sede do hospital em estudo.

### 4.3 Aspectos Éticos

O presente estudo, utiliza apenas dados de origem interna, porém sem exposição de nome da empresa, se tratando de um projeto com diagnóstico e proposta de intervenção para ser elaborado e executado pelas lideranças estratégicas. Sendo assim, não houve dados coletados de pacientes, estando dispensado de aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, não se enquadrando, portanto, aos termos da resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2013).

### 4.4 Proposição

O presente trabalho pretende, com as metodologias propostas, identificar as fragilidades e falhas do sistema de compras de um hospital público, bem como, no macro cenário saúde, conhecer as forças e ameaças externas, pontos fortes e fracos internos. Estes dados deverão ser a base para a construção de uma proposta de Plano de Ação a ser desenvolvido pelas lideranças estratégicas do hospital. O diagnóstico situacional através da matriz *SWOT* e *FMEA* devem levar ao alcance do objetivo geral proposto e objetivos específicos, com

geração de valor para o hospital com aumento da eficiência do processo de compras da organização.

Para o levantamento bibliográfico e documental, foram utilizados os meios virtuais através de acesso pela internet, bem como pesquisas em livros e artigos de referência para a construção dos objetivos dessa presente proposta.

Utilizou-se a base de dados Scielo, Google acadêmico, Google DOAJ, Google Dedalus USP, portal de periódicos Fiocruz, CAPES, e os idiomas pesquisados foram: português, inglês e espanhol.

#### **4.5 Capacitação e Oficinas para aplicação das Ferramentas de Gestão**

- Diagnóstico Situacional para Estruturação do Setor de Compras

Dinâmicas de capacitação e oficinas para construção das ferramentas analíticas de gestão estratégica para identificação das fragilidades na cadeia de suprimentos da unidade hospitalar:

Esta autora, com o apoio da direção geral do hospital, convidou profissionais estratégicos para capacitação quanto ao uso da ferramenta *FMEA* e da Matriz *SWOT*, com a finalidade de aumentar a eficiência dos resultados durante as oficinas. Contou-se com a participação de toda a equipe da divisão de suprimentos, logística e setor de compras, além de representantes da área assistencial (chefia da enfermagem e chefes de clínicas médicas e centro cirúrgico), além de representantes da divisão orçamentária e financeira e da assessoria jurídica.

Foram capacitados: 3 médicos, 2 farmacêuticos, 5 enfermeiros, 2 profissionais de compras, 2 profissionais da divisão orçamentária e financeira e um advogado da assessoria jurídica.

Essa capacitação foi de 4 horas, realizada por essa autora no auditório do hospital, com utilização de slides e apresentação prática de como operacionalizar a *FMEA* e a matriz *SWOT*.

- Primeira etapa: capacitação para nivelamento do grupo de trabalho para conhecimento das ferramentas analíticas de gestão estratégica

#### - Capacitação da Matriz *SWOT*

Para análise de gestão e mapeamento estratégico foi formado um grupo para a capacitação da análise da matriz *SWOT*. Através desta capacitação o grupo de trabalho foi treinado para realizar a análise do ambiente interno e externo da organização em questão, de acordo com a explicação das etapas informadas *no modelo conceitual deste estudo* para o alcance dos objetivos propostos pelo BSC, realinhamento estratégico, mapeamento estratégico e elaboração dos planos estratégicos de ação.

#### Capacitação da análise de modos de falhas (*FMEA*):

Para o nivelamento do grupo de trabalho foi explicado que esta é uma ferramenta analítica que mostra quais as falhas do processo ( modos e falhas) e quais as consequências (efeitos ) desta falha para operação.

De posse dessas informações, foi explicado para o grupo de trabalho como calcular o risco de cada falha através de um indicador chamado RPN - Risk Priority Number ( número de prioridade e risco) com base na chance de ocorrência da falha, na severidade e na chance de detecção da falha. Foi explicado também, que esse processo é vital para a construção de um plano centrado em confiabilidade, pois é a única forma para conhecer de fato quais falhas ameaçam o processo e como calcular o risco dessas falhas dentro da operação.

Com a participação do grupo de trabalho foi votada e eleita como principal ferramenta de gestão estratégica para este estudo a *FMEA*, por possuir um indicador (RPN) que é uma maneira de avaliar qual modo de falha deverá ser priorizado no plano de ação, de acordo com a pontuação de risco.

#### - Segunda etapa: Oficinas de Trabalho para construção da *FMEA* , análise de risco (RPN) e Construção do plano de ação:

As oficinas tinham início às 8 horas com intervalo de almoço e término às 17 horas. Esta autora, elaborou uma planilha em excel com os tópicos da *FMEA* dividido nas seguintes colunas:

Etapas

Falhas de cada etapa

Efeitos de cada falha

Causas de cada falha relacionada aos seus efeitos

Gravidade da falha ( G)

Ocorrência da falha (O)

Capacidade de detecção da falha (D)

Risco previsto da falha ( RPN).

Após a estratificação do processo de compras em suas diversas etapas, esta autora conduziu as oficinas buscando analisar em conjunto com os profissionais participantes um brainstorming em relação as falhas que poderiam ocorrer em cada etapa. Em seguida esta autora buscou a participação e contribuição dos participantes quanto quais seriam as consequências daquelas falhas e, também, em conjunto com os participantes, avaliou quais poderiam ser possíveis causas destas falhas, seguindo-se o preenchimento do formulário *FMEA* (planilha em excel com as etapas citadas acima).

Em seguida, buscou a contribuição dos participantes que, por consenso de opiniões, de acordo com a maioria, classificou a gravidade, ocorrência e capacidade de detecção das falhas, que multiplicados geraram o valor do RPN, conforme consta da planilha com os resultados da *FMEA*, descritos neste trabalho.

A matriz *SWOT* seguiu a mesma metodologia de aplicação, com brainstorming dos participantes, durante as oficinas, após a aplicação da *FMEA*, quando foi possível identificar, com maior clareza, os pontos fortes, as fragilidades, as oportunidades e ameaças que envolvem o macro cenário ( ambiente interno e externo).

Em seguida, esta autora, buscou a contribuição dos participantes que, por consenso de opiniões, e de acordo com a maioria, classificou a gravidade, ocorrência e capacidade de detecção das falhas, que multiplicados geraram o valor do RPN, conforme consta da planilha com os resultados da *FMEA*, descritos neste trabalho.

- Avaliação dos riscos: RPN

- São definidos pelo grupo os índices : Severidade (S), Ocorrência (O) e Detecção (D);
- É obtido o coeficiente de prioridade de risco ® pela multiplicação dos três índices .

$RPN = Gravidade \times Ocorrência \times Detecção.$

- RPN maior que 100 quer dizer que estamos diante de um ponto crítico que deve ser priorizado no plano de ação. ( atuação imediata).
- Ocorrência acima de 5 quer dizer que deve haver atuação

Quadro 4: Base de cálculo para FMEA

Base de cálculo para FMEA e O processo de compras da unidade hospitalar pública		
	Ocorrência	Deteccção
1	probabilidade remota	antes de chegar ao paciente
5	1 em 10	probabilidade remota de não detectar
9	1 em 2	Passa para o paciente

<b>RPN= GRAVIDADE x OCORRÊNCIA x DETECCÃO</b>
RPN (Nº Previsto de Risco): maior que 100 = Ponto Crítico

Fonte:

.Análise de gravidade e deteccção foi realizada utilizando os parâmetros a seguir:

Quadro 5: Análise da Gravidade e Deteccção

Índice	Critério	Severidade/gravidade
1	Mínima	O cliente mal percebe que a falha ocorre
2	Pequena	Ligeira deterioração no desempenho com leve descontentamento do cliente
3		
4		
5	Moderada	Deterioração significativa no desempenho
6		
7		
8	Alta	Sistema deixa de funcionar e grande descontentamento do cliente
9		
10	Muito Alta	Idem ao anterior, porém afeta a segurança

Fonte: autora

Quadro 6: Índice, Ocorrência e Proporção

Ocorrência		
Índice	Ocorrência	Proporção
1	Remota	1:1000.000
2	Pequena	1:20.000
3		1:4000
4		1:1000
5	Moderada	1:400
6		1:80
7		01:40
8	Alta	1:20
9		1:8
10	Muito Alta	1:20

Fonte: autora



Quadro 7: Índice, Critério e Detecção

Índice	Critério	Detecção
1	Muito grande	Certamente será detectado
2		
3	Grande	Grande Probabilidade de ser detectado
4		
5	Moderada	Provavelmente será detectado
6		
7	Pequena	Provavelmente não será detectado
8		
9	Muito Pequena	Certamente será detectado
10		

Fonte: autora

Em seguida esta autora buscou a participação e contribuição dos participantes do Grupo de Trabalho quanto quais seriam as consequências daquelas falhas e, também, em conjunto com os participantes, avaliou quais poderiam ser as possíveis causas das falhas.

## CAPÍTULO 5 - RESULTADOS

---

### 5.1 Discussão de Resultados

O presente trabalho, com a proposta de realizar um diagnóstico situacional do serviço de compras de um hospital público, foi elaborado com base em resultados práticos de aplicação das ferramentas de gestão Matriz *SWOT* e *FMEA*, em oficinas multidisciplinares com colaboradores e servidores do hospital.

#### 5.1.1 Resultado da aplicação prática da Matriz SWOT

Para ampliar o diagnóstico do serviço de compras avaliando o macro cenário utilizou-se a Matriz SWOT, que foi aplicada em oficinas de trabalho multidisciplinares, com a participação de servidores de setores ( assistenciais e administrativos). O método utilizado para obtenção dos pontos fortes e fracos ( cenário interno) e oportunidades e ameaças ( cenário externo) foi o brainstorming.

Os resultados obtidos estão descritos abaixo:

O quadro abaixo, demonstra a estrutura da Matriz SWOT de acordo com os fatores positivos e negativos e internos e externos.

A seguir estão descritos os resultados da aplicação prática da Matriz SWOT durante as oficinas multidisciplinares, através do método de brainstorming.

##### 5.1.1.1 Diagnóstico realizado através da análise do ambiente interno

Quadro 8: Pontos fortes e fracos

<b>Pontos Fortes</b>
Funcionários comprometidos
Gerente comprometido
Equipe unida
Bom relacionamento com os fornecedores
Bom relacionamento com os clientes
Aporte financeiro para andamento dos processos

Parceria positiva com o setor Jurídico, Contratos, Orçamento e finanças, e equipe técnica
Apoio para suporte técnico dos Setores de Padronização e Tecnologia da Informação (TI)
Interesse da chefia da Divisão de Suprimentos em priorizar a otimização do serviço de compras
<b>Pontos Fracos</b>
Estrutura física precária
Número insuficiente de recursos humanos
Falta de um Fluxo interno eficiente para os processos
Ter que administrar falhas do TR que implicam em aumento do tempo e afeta qualidade da compra.
Falta de divulgação do fluxo interno
Demora na conclusão dos processos de compras
Falta de banco de dados de fornecedores/preço por objeto.
Cotações dependem do interesse do fornecedor em responder
Falta de interface entre sistema de controle de estoque e sistema de gestão hospitalar.
Pouca utilização do Pregão eletrônico para aquisições de insumos e serviços hospitalares.
Planejamento falho da área técnica gerando compras fragmentadas e em quantidades inadequadas.
Muitas solicitações de compra iniciados após o ponto de ressuprimento, quando o estoque já está crítico ou em falta.

*Fonte autora durante oficinas multidisciplinares*

#### 5.1.1.2 Diagnóstico realizado através da análise do ambiente externo

Quadro 09: Ameaças e Oportunidades

<b>Ameaças</b>
Influência política levando a trocas constantes de Gestores administrativos
Fornecedores não mantêm os preços após a Licitação para concretizar os contratos
Judicialização por falta de material ou medicamento
Órgãos de controle externo fazem intervenção no processo (Ministério Público / Tribunal de contas)
<b>Oportunidades</b>
Fornecedores têm interesse na entrega de materiais, insumos e medicamentos ( a referida unidade tem a cultura de pagar em dia ), diferentemente da maioria das organizações públicas
Treinamentos constantes a funcionários e colaboradores pelo Ministério da Saúde, através do NERJ (Núcleo Estadual do Rio de Janeiro)
Parceria com fundações para alocação de colaboradores da área de gestão
Parceria com entidades privadas para organização do processo de trabalho da área Assistencial

*Fonte autora durante oficinas multidisciplinares*

A análise dos resultados da matriz *SWOT* demonstrou que os pontos fortes do serviço de compras do hospital, estão relacionados ao bom relacionamento com fornecedores e clientes, bem como suporte das áreas técnicas demandantes e assessoria jurídica. A equipe interna é unida e possui boa capacidade para trabalho. No entanto, apesar destas fortalezas, foram destacados vários pontos fracos, o que dificulta e, até mesmo inviabiliza em algumas situações, a conclusão dos processos de compras de forma eficiente. Dentre os principais pontos fracos, a infraestrutura precária, ausência de um Sistema Automatizado que faça a interface dos processos da cadeia de suprimentos e a integração entre os serviços e processos internos de trabalho são os de maior impacto negativo para a conclusão das compras.

A análise do ambiente externo demonstra algumas ameaças importantes, principalmente relacionadas a influências políticas levando a trocas constantes de gestores administrativos, levando a um retrocesso no processo de trabalho, fornecedores não mantêm preços após a Licitação para, judicialização por falta de material ou medicamento e, também, órgãos de controle fazem intervenção nos processos, levando a atraso nos processos de compra.

Quanto às oportunidades é importante ressaltar que a unidade em questão não possui a cultura de atrasos de pagamento, como na maioria das organizações públicas de saúde, o que leva ao interesse fornecedores na entrega de matérias e medicamentos, há também parcerias do MS com fundações para alocação de colaboradores da área de gestão, contribuindo para a melhora na organização dos processos de trabalho.

Para melhorias pode-se enfatizar este próprio trabalho, com as oficinas multidisciplinares conduzida por esta autora, bem como o interesse de gestores, servidores e colaboradores para aumentar a eficiência dos processos de compras do hospital.

### *5.1.2 Resultado da aplicação prática da FMEA*

Durante as oficinas *chegou-se a um consenso de que a FMEA seria utilizada como ferramenta analítica de escolha para este estudo*, devido à possibilidade de identificar as falhas e riscos de cada etapa (RPN), que permite a priorização de ações quando da elaboração do Plano de Ação a ser elaborado, com base nos resultados obtidos deste trabalho.

A aplicação da ferramenta FMEA está bem fundamentada de acordo com a literatura. De acordo com (Carvalho, 2016) a dimensão fiabilidade está, assim, em causa e tem-se tornado cada vez mais importante para os vários mercados pois a falha de um produto e/ou

de um processo acarretam insatisfações, descontentamentos, mesmo que coberto de garantias e reposições totais gratuitas face aos originais. Há sempre o tempo perdido nestas ocasiões e mas ainda, o tempo não aproveitado para outros fins. É neste contexto que o FMEA ganha cada vez mais notoriedade e importância (...). Apesar de ter sido desenvolvida com enfoque no projeto de novos produtos e/ou processos, a metodologia FMEA, pela sua grande utilidade, passou a ser aplicada a variadíssimos níveis. Atualmente é empregada para identificar e diminuir as falhas de produtos e/ou processos (e/ou procedimentos) existentes e para limitar a probabilidade de falhas em processos e/ou procedimentos no contexto dos serviços, *i.e.*, em ambientes intangíveis.

Após o treinamento sobre como se realizam os cálculos RPN (FMEA) do sistema de compras do hospital, foi realizada uma avaliação para identificar suas etapas estratégicas e chegou-se ao seguinte resultado:

### Resultado

Pedidos de Compras

A elaboração do Termo de Referência

O processo de Cotação

A fase interna da Licitação

A fase externa da licitação

Celebração de Atas e Contratos

Reserva Orçamentária

A Gestão dos Contratos

Com base nas etapas estratégicas descritas acima, passou-se á aplicação da *FMEA* durante as oficinas de trabalho multidisciplinares e foram obtidos os seguintes resultados :

#### **5.2. Termo de referência (TR)**

As seguintes falhas foram detectadas:

- Especificação inadequada dos itens, compra de itens que não são cadastrados e sem autorização, TR realizado de forma incompleta ou inadequada, justificativa inadequada, preenchimento incompleto ou incorreto do TR, ou encaminhado sem indicação de dotação orçamentária. Essas falhas levam a vários efeitos ou

impactos na assistência e gestão financeira, principalmente atraso no processo de compras de uma forma geral, gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da assistência.

- As principais causas das falhas: De forma mais expressiva apareceu a NÃO PADRONIZAÇÃO dos insumos, seguida de enorme diversidade de especificações técnicas diferentes, falta de normas e fluxo para regular a compra de materiais não padronizados, vários profissionais liberados para cadastrar insumos, dados da média de consumo do sistema inconsistente, falta de um fluxo para integrar os processos de compra dos diversos setores da rede, falta de capacitação em planejamento de compras, falta de RH para alimentar o sistema de gestão hospitalar em tempo hábil, deficiência do sistema de estoque e sua integração com o sistema hospitalar, falta de um sistema informatizado nos setores que realize o controle de estoque integrado com o nível central de distribuição.

a) Justificativa inadequada: é uma falha grave que tem como efeitos: atraso no processo de compras e compromete o abastecimento da unidade hospitalar, não aquisição do insumo e retrabalho dos profissionais.

As principais causas: justificativa realizada por profissional que não é o profissional que tem o conhecimento real da necessidade do insumo; falta de conhecimento técnico e ou das informações necessárias para se fundamentar adequadamente uma justificativa e novamente aparece a falta de padronização dos insumos.

b) Preenchimento incompleto ou incorreto do TR – principais impactos ou efeitos: atraso no processo de compras, retrabalho dos profissionais, não aquisição do insumo.

Principais causas: Falta de conhecimento técnico de quem elabora do TR, falta de um formulário padrão para elaboração do TR e normas técnicas definidas para seu preenchimento; falta de conhecimento da documentação necessária para aquisição de certos insumos, falta de informação de prazo contratual, falta de informação do gestor do contrato, falta de informação do tipo de material se de consumo ou permanente.

c) TR encaminhado sem dotação orçamentária - principais efeitos: desorganiza o planejamento adequado da distribuição de recursos pelo setor de orçamento, e leva a atraso no processo de compras gerando comprometimento do abastecimento à unidade hospitalar.

Principais causas: Falta de um fluxo para encaminhamento do TR e norma técnica que defina essa obrigatoriedade; falta de respaldo do setor de compras para cobrar indicação dessa dotação orçamentária quando recebe o TR.

### *5.2.1 Cotação*

Nessa etapa onde se realiza a cotação dos insumos para se obter três preços para cada insumo de fornecedores diferentes e se obter um preço máximo que oriente a licitação, foram identificadas várias falhas que demonstraram ser esse o ponto mais FRACO, de todo o processo para realização de compras devido ao grande impacto no que se refere ao atraso do andamento dos processos e seu comprometimento direto com o suprimento da unidade hospitalar.

As principais falhas dessa etapa estão descritas abaixo:

- a) Demora no processo de conclusão da cotação, com o efeito direto no atraso do processo e comprometimento do suprimento da unidade hospitalar.

Principais falhas: erros de especificações, falta de um banco de dados de fornecedores por tipo de insumo, falta de interesse de fornecedores em cotar para a unidade hospitalar;

- b) Excesso de tempo gasto pelos servidores do setor de cotações pela busca de fornecedores o que também leva a atraso no processo e compromete o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: demora do envio do arquivo do TR em PDF para dar início à cotação; falta de um banco de dados por fornecedores por tipo de insumo, especificações com erros, demora dos fornecedores em responder às cotações, insumos de diferentes grupos em um mesmo processo, falta de capacitação dos servidores que realizam a cotação e rotatividade de pessoal.

- c) Envio de cotação para fornecedores errados, com atraso no processo e comprometimento da assistência.

Principais causas detectadas: falta de um banco de dados de fornecedores por tipo de insumo, falta de cadastro de fornecedores no serviço de compras.

d) Excesso de demandas para o setor de compras (vários processos ao mesmo tempo), também gera atraso e compromete a assistência.

Principais causas detectadas: vários processos de compras realizados de forma fragmentada para mesmo grupo de materiais, falta de um banco de dados de fornecedor por tipo de insumo, falta de cadastro de fornecedor no serviço de compras por tipo de insumo.

### 5.2.2 *Etapa de formalizar a fase interna da licitação*

Falhas:

- a) Definição inadequada do tipo de modalidade de compras que leva a compra de insumos em quantidades inadequadas, atrasa o processo e compromete a assistência. Principais causas: TR incompleto, sem informações adequadas, justificativa incorreta.
- b) Assessoria Jurídica não aprova. Outra falha que demonstra expressivo efeito pois atrasa o processo e compromete o suprimento da unidade hospitalar, além do retrabalho.

Principais causas: falta de padronização do TR, TR inadequado, justificativa errada ou inconsistente, falta de normatização pela assessoria jurídica da unidade hospitalar dos critérios que utiliza para avaliação e publicização desses critérios para conhecimento dos profissionais.

- c) Demora na conclusão da formalização interna, outra falha que atrasa o processo e compromete o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: Falta de normatização dos critérios que utiliza para avaliação e publicização desses critérios para conhecimento dos profissionais; há um desconhecimento dos solicitantes sobre as normas exigidas pelo jurídico, TR incompleto, sem informações necessárias, justificativa incorreta; fluxo com excesso de burocracia.

- d) Vencimento do prazo da cotação. Quando essa falha ocorre leva a um retrabalho, com necessidade de reiniciar a cotação o que atrasa o processo de compras e compromete o suprimento da unidade hospitalar, com aumento dos custos.

Principais causas: Fluxo com excesso de burocracia, demora no tempo de conclusão de todas as cotações.



### 5.2.3 Fase externa da licitação (publicidade do edital)

Falhas:

- a) Pedidos de esclarecimentos pelo fornecedor com atraso no processo.

Principais causas: Especificação técnica incorreta, falta de clareza em alguns termos do TR, suspeita pelo fornecedor de direcionamento.

- b) Impugnação. É uma falha que além de provocar atraso no processo de compras, também leva a suspensão do processo, cancelamento do edital, exclusão de itens ou por direcionamento de itens e/ou restrição à competitividade e também pode levar os licitantes a provocarem os órgãos de controle (MP/Tribunal de contas, AGU).

Principais causas: Direcionamento de itens

- Órgãos de Controle Externo (Ministério Público/Tribunal de Contas) fazem intervenção no processo. Isso leva a atraso no processo, não aquisição do insumo, suspensão ou cancelamento do processo, exclusão de itens, aplicação de sanções e provocação pelo Ministério Público.

Principais causas: suspeita de direcionamento de itens/ restrição à competitividade, quando o processo envolve grande montante de recurso financeiro ou impacta de forma expressiva o bem público.

- Fase externa da licitação – abertura da sessão

Falhas: Não aparece fornecedor na sessão de abertura (sessão deserta), com os seguintes efeitos: atraso no processo e comprometimento do suprimento da unidade hospitalar, não aquisição do insumo.

Principais causas: Especificação inadequada do objeto, TR incompleto/incorreto, desinteresse do fornecedor mediante atraso de pagamento (na maioria das unidades hospitalares públicas), desinteresse do fornecedor devido ao montante financeiro e modalidade de registro de preços causando desinteresse de fornecimento por alguns fornecedores.

- Ausência da área técnica durante a sessão para análise e parecer da proposta e atestado de capacidade técnica. Isso pode levar a aquisição de insumos inadequados ou de má qualidade, atraso no processo e comprometimento do suprimento à unidade hospitalar, não aquisição do insumo.

Principais causas: área técnica não é avisada da data da sessão, falta de contato da área técnica com o TR, desinteresse da área técnica/sobrecarga de trabalho.

- Itens frustrados. Efeitos: falta de insumo, compromete o suprimento da unidade hospitalar e leva a retrabalho.

Principais causas: Especificação inadequada, valor de referência do insumo abaixo do valor de mercado e fornecedor se recusa a abaixar o preço, falta do insumo no mercado, processo de compra engloba itens de outros grupos, fornecedor sem qualificação técnica.

- Fornecedores sem documentação adequada. Efeitos: desclassificação/ inabilitação, falta do insumo, compromete o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: Desinteresse ou falta de atenção do fornecedor, empresa não possui todos os documentos.

- Parecer técnico:

Falhas:

- Inconformidade do Parecer Técnico. Efeitos: falta de insumo/compromete o suprimento da unidade hospitalar.

Principais falhas: falta de padrão de TR por grupo de insumo, falta de padronização, profissional não qualificado para emitir parecer técnico.

- Demora da área técnica em devolver o processo. Efeito: Atraso no processo de compras, gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: Excesso de demanda para área técnica devido insuficiência de RH; muitos itens em um mesmo processo.

- Homologação da licitação

Falhas:

Erros de digitação. Efeitos: Atraso no processo de compras, gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.; retrabalho para retificar a publicação.

Principais causas: falta de capacitação, excesso de demandas, falta de atenção, falta de uma conferência final ( check list) antes da assinatura para homologação.

- Etapa de celebração de atas e contratos

Falhas:

- Demora na celebração do contrato. Efeitos: vencimento da proposta com recusa do fornecedor, atraso no processo de compras, gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: Falta de capacitação dos profissionais do setor, demora do fornecedor em comparecer para assinar o contrato.

- Interpretação inadequada dos Termos de Referência para elaboração do contrato. Efeitos: Atraso na finalização do processo, atraso no processo de compras, gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da unidade hospitalar; rescisão do contrato, execução do contrato de forma inadequada.

Principais causas: Excesso de demandas do setor, falta de clareza da informação no TR para aditamentos/renovação, excesso de demandas da área técnica devido a insuficiência de RH.

- Demora do fornecedor em entregar o contrato. Efeitos: gerando falta de materiais e comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: falta de compromisso com o contratante, falta de certificação pelo fornecedor de que foi avisado e recebeu o aviso.

- Área técnica não é informada sobre o status do contrato. Efeitos: Afeta o planejamento de abastecimento da unidade hospitalar.

Principais causas: falta de um fluxo que defina essa norma e em qual momento será avisada (contrato já disponível para assinatura do fornecedor).

- Reserva orçamentária

Falhas:

- Ter a dotação orçamentária e não ter o Recurso Financeiro. Efeitos: gera falta de materiais comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: atraso no repasse do recurso pelos órgãos públicos, planejamento inadequado dos percentuais das cotas.

- Não ter suplementação orçamentária liberada pelo MS: Efeitos: gera falta de materiais comprometendo o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: atraso no repasse do recurso pelos órgãos públicos, planejamento inadequado dos percentuais das cotas.

- Necessidade de adiantamento de cotas orçamentárias. Efeitos: Falta de percentual de cotas para solicitações de compras posteriores (orçamento se esgota antes do término do período previsto).

Principais causas: falta de planejamento dos setores solicitantes, demandas judiciais, aumento da demanda além do previsto.

- Necessidade de remanejamento de dotação orçamentária. Efeitos: esgotamento de recursos de uma área para cobrir outra, falta de insumos, compromete o suprimento da unidade hospitalar.

Principais causas: aumento da demanda além do previsto, necessidade de realizar determinado empenho dentro da vigência do contrato, planejamento inadequado dos solicitantes.

- Finalização do processo de licitação

Falhas: Falta de normatização do envio dos itens frustrados às áreas técnicas.

Efeitos: Sobrecarrega o setor de compras e coloca em risco o abastecimento da unidade hospitalar.

Principais causas: Falta de um fluxo e norma técnica.

- Não existe norma para encaminhamento dos contratos às áreas técnicas.

Efeitos: Área técnica não tem controle dos quantitativos a serem programados nas parcelas dos contratos.

Principais causas: Falta de um fluxo e norma técnica.

- Gestão dos contratos

Falhas: Excesso de contratos sendo gerenciados pelo chefe do almoxarifado.

Efeitos: Falta de insumos e compromete a assistência, excesso de insumos, perda do prazo do contrato.

Principais causas: Modelo antigo de gestão ainda não avaliado.

- Áreas técnicas não têm controle do quantitativo em estoque destinado à sua área/unidade.

Efeitos: desabastecimento de uma área em detrimento de outra, falta de insumos, compromete a assistência.

Principais causas: falta de planejamento adequado.

- Fazer estimativa de quantidade a ser adquirida pra consumo, não implica em poder utilizar os insumos adquiridos no seu setor/serviço.

Efeitos: desabastecimento de uma setor/serviço em detrimento de outro, falta de insumos, compromete a assistência.

Principais causas: Falta de uma separação de estoques por setor/serviço programado, falta de um sistema informatizado que permita o controle de consumo/estoques por unidade, priorização de serviços/setores de maior urgência.

#### *5.2.4 Preenchimento da planilha FMEA*

Ressalta-se a participação de toda a equipe da Divisão de Suprimentos e logística e Setor de compras, além de representantes da área assistencial (chefia da enfermagem e chefes de clínicas médicas e centro cirúrgico), durante toda a capacitação com participações ativas para referenciar e orientar os participantes quanto ao conhecimento das áreas de licitação, especificamente, dos setores de Divisão Orçamentária e Financeira e Assessoria Jurídica.

Decisões/Encaminhamentos: Os resultados obtidos através da aplicação da *FMEA* deverão ser a base para a construção do planejamento estratégico do hospital, para a organização e estruturação do Serviço de Compras.

Segue, no quadro 10, a planilha *FMEA*, com os resultados das classificações da gravidade x ocorrência x capacidade de detecção das falhas = RPN.

Quadro 10: FMEA

<b>FMEA DO PROCESSO DE COMPRAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO</b>							
<b>Étapas do Atendimento</b>	<b>SISTEMA DE COMPRAS</b>						
<b>ETAPAS</b>	<b>FALHAS</b>	<b>EFEITOS</b>	<b>G</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	<b>RPN</b>
<b>ELBOARAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA</b>	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA DOS ITENS	COMPRA DE MATERIAL INDADEQUADO, DE MÁ QUALIDADE, TECNOLOGIA ULTRAPASSADA	8	FALTA DE PADRONIZAÇÃO DO HOSPITAL	10	9	720
		ATRASO NO PROCESSO	9	DIVERSIDADE DE ESPECIFICAÇÕES DIFERENTES NO CADASTRO	9	5	405
		ITENS FRUSTRADOS	10	FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO	7	5	350
	COMPRA DE ITENS QUE NÃO SÃO CADASTRADOS SEM AUTORIZAÇÃO	GERAÇÃO DE CÓDIGOS COM ITENS EM DUPLICIDADE	6	FALTA DE PADRONIZAÇÃO DO HOSPITAL	10	9	540
		USO IRRACIONAL DO RECURSO FINANCEIRO	9	FALTA DE NORMAS E FLUXO PARA REGULAR A COMPRA DE MATERIAIS NÃO PADRONIZADOS	5	10	450

Etapas do Atendimento	SISTEMA DE COMPRAS							
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN	
ELBOARAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA	COMPRA DE ITENS QUE NÃO SÃO CADASTRADOS SEM AUTORIZAÇÃO	ITENS IGUAIS ARMAZENADOS COMO DIFERENTES	9	VARIOS PROFISSIONAIS LIBERADOS PARA GERAR CÓDIGOS DE NOVOS ITENS	5	9	405	
		PERDAS MATERIAS JÁ COMPRADOS PORÉM ARMAZENADOS COM ESPECIFICAÇÕES DIFERENTES	10		7	4	280	
		DISTRIBUIÇÃO INADEQUADA DOS ITENS,LEVANDO A PERDAS	10		5	6	300	
		PERDA FINANCEIRA DEVIDO A NÃO APLICAÇÃO DA ECONOMIA DE ESCALA	10		5	7	350	
	TR REALIZADO DE FORMA INCOMPLETA OU INCORRETA	PERDAS DE MATERIAIS	FALTA DE MATERIAIS	10	FALTA DE PADRONIZAÇÃO DO HOSPITAL	10	9	900
			EXCESSOS DE MATERIAIS		DADOS DA MÉDIA DE CONSUMO DO SISTEMA INCONSISTENTE	5	8	400
			FALTA DE UM FLUXO PARA INTEGRAR OS PROCESSOS DE COMPRA DOS DIVERSOS SETORES DA UNIDADE HOSPITALAR		10	10	1000	
			FALTA DE CAPACITAÇÃO EM PLANEJAMENTO DE COMPRAS		10	10	1000	
			FALTA DE CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS DISPONÍVEIS PARA ACESSO DA ÁREA TÉCNICA DO PLANEJAMENTO ANUAL DO HOSPITALE INTEGRAÇÃO ENTRE ÁREAS TÉCNICAS E GESTÃO		7	8	560	
			FALTA DE RH PARA ALIMENTAR O HOS PUB EM TEMPO HÁBIL		10	8	640	
			DEFICIÊNCIA DO SISTEMA HOS PUB E SUA INTEGRAÇÃO COM CATMAT E CATSERV		10	10	1000	
			FALTA DE UM SISTEMA INFORMATIZADO NAS UNIDADES DE CONTROLE DE ESTOQUE INTEGRADO COM O NÍVEL CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO		10	8	640	
			FALTA DO CONHECIMENTO REAL DO CONSUMO DAS UNIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR		10	8	640	

Etapas do Atendimento	SISTEMA DE COMPRAS						
	ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D
ELBOAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA	JUSTIFICATIVA INADEQUADA	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS	10	JUSTIFICATIVA REALIZADA POR PROFISSIONAL QUE NÃO É O PROFISSIONAL QUE TEM O CONHECIMENTO REAL DA NECESSIDADE DO INSUMO	9	7	630
		RETRABALHO DOS PROFISSIONAIS	9	FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO E OU DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA SE FUNDAMENTAR ADEQUADAMENTE UMA JUSTIFICATIVA	10	5	450
		NÃO AQUISIÇÃO DO INSUMO	10	FALTA DE PADRONIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR	7	9	630
	PREENCHIMENTO INCOMPLETO OU INCORRETO DO TR	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS	10	FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO	7	5	350
		RETRABALHO DOS PROFISSIONAIS	9	FALTA DE UM FORMULÁRIO PADRÃO PARA ELABORAÇÃO DO TR E NORMAS TÉCNICAS DEFINIDAS PARA PREENCHIMENTO	10	5	450
		NÃO AQUISIÇÃO DO INSUMO	10	FALTA DE CONHECIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA NECESSÁRIA PARA AQUISIÇÃO DE CERTOS INSUMOS	7	9	630
		DIFICULDADE NA EXECUÇÃO OU RESCISÃO DE CONTRATO	10	FALTA DE INFORMAÇÃO DO PRAZO CONTRATUAL	7	9	630
		DIFICULDADE NO PROCESSO DE RENOVAÇÃO	10	FALTA DE INFORMAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO	5	8	400
	FALTA DE INFORMAÇÃO SE É MATERIAL DE CONSUMO OU MATERIAL PERMANENTE			5	8	400	
	TR ENCAMINHADO SEM INDICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DESORGANIZA O PLANEJAMENTO ADEQUADO DA DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO PELO SETOR DE ORÇAMENTO DO HOSPITAL	9	FALTA DE FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO DO TR E NORMA TECNICA QUE DEFINA ESSA OBRIGATORIEDADE	10	9	810
		ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE RESPALDO PELO SETOR COMPRAS PARA COBRAR A INDICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	10	8	800



Etapas do Atendimento		SISTEMA DE COMPRAS					
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN
COTAÇÃO	DEMORA NO PROCESSO CONCLUSÃO DE COTAÇÃO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	ERROS DE ESPECIFICAÇÃO DOS INSUMOS	8	8	640
				FALTA DE UM BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES PARA CADA TIPO DE INSUMO	10	5	500
				FALTA DE INTERESSE DO FORNECEDOR EM COTAR PARA ÓRGÃO PÚBLICO	9	8	720
				DEMORA DO ARQUIVO DO TR EM PDF PARA INICIAR A COTAÇÃO	10	5	500
	EXCESSO DE TEMPO GASTO PELOS SERVIDORES EM BUSCA DE FORNECEDORES	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DO BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES POR TIPO DE INSUMO	10	5	500
				ERROS DE ESPECIFICAÇÃO DOS INSUMOS	8	5	400
				DEMORA DOS FORNECEDORES EM RESPONDER AS COTAÇÕES	10	8	800
				INSUMOS DE DIFERENTES GRUPOS EM UM MESMO PROCESSO	6	4	240
				FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES QUE REALIZAM AS COTAÇÕES/ROTATIVIDADE	7	5	350
	ENVIO DE COTAÇÃO PARA FORNECEDORES ERRADOS	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DO BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES POR TIPO DE INSUMO	10	5	500
				FALTA DE CADASTRO DE FORNECEDOR NO SERVIÇO DE COMPRAS POR OBJETO	10	5	500
	EXCESSO DE DEMANDAS PARA O SETOR DE COTAÇÃO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE PLANEJAMENTO PARA ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE COMPRA, QUE SÃO REALIZADOS JÁ COM OS ITENS EM ESTOQUE CRÍTICO	5	8	400
				VÁRIOS PROCESSOS DE COMPRA REALIZADOS DE FORMA FRAGMENTADA COM PARA UM MESMO GRUPO DE MATERIAIS	5	5	250
				FALTA DE UM BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES PARA CADA TIPO DE INSUMO	10	5	500
				FALTA DE CADASTRO DE FORNECEDOR NO SERVIÇO DE COMPRAS POR OBJETO	10	8	800

Etapas do Atendimento	FASE INTERNA DA LICITAÇÃO						
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN
FORMALIZAR A FASE INTERNA DA LICITAÇÃO	DEFINIÇÃO INADEQUADA DO TIPO DE MODALIDADE DE COMPRA	COMPRA DE INSUMOS EM QUANTIDADES INADEQUADAS ( SUPERIOR AO NECESSÁRIO)	8	TR INCOMPLETO/ SEM INFORMAÇÃO/ JUSTIFICATIVA INCOMPLETA	5	5	200
	ASSESSORIA JURÍDICA NÃO APROVA	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE PADRONIZAÇÃO DE TR/ TR INADEQUADO	8	5	400
				JUSTIFICATIVA DO TR INCONSISTENTE	8	5	400
				FALTA DE NORMATIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PELO JURÍDICO E PUBLITIZAÇÃO DESSES CRITÉRIOS PARA A ÁREA SOLICITANTE	10	9	900
	DEMORA NA CONCLUSÃO DA FORMALIZAÇÃO INTERNA	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE NORMATIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PELO JURÍDICO E PUBLITIZAÇÃO DESSES CRITÉRIOS PARA A ÁREA SOLICITANTE	10	8	800
				HÁ UM DESCONHECIMENTO DA ÁREA SOLICITANTE SOBRE AS NORMAS EXIGIDAS PELA ASSESSORIA JURÍDICA	8	8	640
				TR INCOMPLETO/ SEM INFORMAÇÃO/ JUSTIFICATIVA INCOMPLETA	8	5	400
				FLUXO EXCESSO DE BUROCRACIA	10	5	500
	VENCIMENTO DO PRAZO DA COTAÇÃO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FLUXO EXCESSO DE BUROCRACIA	10	5	500
				RETRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA COTAÇÃO- REINICIA A COTAÇÃO	8	5	400
				AUMENTO DOS CUSTOS PARA O HOSPITAL	10	9	900

Etapas do Atendimento	FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO											
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN					
FASE EXTERNA PUBLICIDADE DO EDITAL ( 8 DIAS)	PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS PELO FORNECEDOR	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO ITEM INCORRETA	5	9	450					
				FALTA DE CLAREZA EM ALGUNS TERMOS DO EDITAL	5	5	500					
				SUSPEITA DE DIRECIONAMENTO PELO FORNECEDOR	1	8	80					
	IMPUGNAÇÃO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DA REDE	SUSPENSÃO DO PROCESSO	10	DIRECIONAMENTO DE ITENS E/OU RESTRIÇÃO À COMPETITIVIDADE	1	5	50				
					TR ELABORADO COM ERROS OU INCOMPLETO	5	4	200				
					CONTEXTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA	1	2	20				
					EXIGÊNCIAS DE REQUISITOS DE FORNECIMENTO DE DADOS REF. A QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA ACIMA DO ÍNDICE PERMITIDO	1	4	40				
					ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO ITEM INCORRETA, DOCUMENTO TÉCNICO COM EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS PARA O ITEM	5	5	250				
					EXCLUSÃO DE ITENS	1	9	90				
					OPTA POR EXCLUSÃO DE UM ITEM PARA NÃO ATRASAR O PROCESSO DE VÁRIOS OUTROS ITENS	5	5	250				
					LICITANTES PROVOCAM OS ÓRGÃOS DE CONTROLE ( TRIBUNAL DE CONTAS/ MINISTÉRIO PÚBLICO)	1	2	20				
					ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO ( MP/TRIBUNAL DE CONTAS) FAZEM INTERVENÇÃO NO PROCESSO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	SUSPENSÃO DO PROCESSO	10	DENÚNCIAS POR FORNECEDORES DE POSSÍVEIS FALHAS NO EDITAL OU DIRECIONAMENTO	1	2	20
									PROCESSO ENVOLVE GRANDE MONTANTE DE RECURSOS FINANCEIROS E IMPACTA DE FORMA EXPRESSIVA O BEM PÚBLICO	1	2	20
PROCESSO ENVOLVE GRANDE MONTANTE DE RECURSOS FINANCEIROS E IMPACTA DE FORMA EXPRESSIVA O BEM PÚBLICO	1	2	20									
ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO ( MP/TRIBUNAL DE CONTAS) FAZEM INTERVENÇÃO NO PROCESSO	CANCELAMENTO DO EDITAL											

Etapas do Atendimento		FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO						
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN	
FASE EXTERNA PUBLICIDADE DO EDITAL ( 8 DIAS)	ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO ( MP/TRIBUNAL DE CONTAS) FAZEM INTERVENÇÃO NO PROCESSO	EXCLUSÃO DE ITENS	10	PROCESSO ENVOLVE GRANDE MONTANTE DE RECURSOS FINANCEIROS E IMPACTA DE FORMA EXPRESSIVA O BEM PÚBLICO	2	2	40	
		APLICAÇÃO DE SANÇÕES E PROVOCAÇÃO DO JUDICIÁRIO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO		DIRECIONAMENTO DE ITENS E/OU RESTRIÇÃO À COMPETITIVIDADE	1	2	20	
				DENÚNCIAS POR FORNECEDORES DE POSSÍVEIS FALHAS NO EDITAL OU DIRECIONAMENTO	1	2	20	
FASE EXTERNA SEÇÃO DE LICITAÇÃO	NÃO APARECE FORNECEDOR NA SEÇÃO DE ABERTURA	NÃO AQUISIÇÃO DOS INSUMOS/COMPROMETE O ABASTECIMENTO DO HOSPITAL	10	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA DO OBJETO	9	9	900	
				TR INCOMPLETO OU INCORRETO	9	8	720	
				DESINTERESSE DO FORNECEDOR MEDIANTE ATRASO DE PAGAMENTO	5	2	100	
				DESINTERESSE DO FORNECEDOR PELO MONTANTE FINANCEIRO	7	5	350	
				MODALIDADE REGISTRO DE PREÇOS CAUSA DESINTERESSE PELO FORNECIMENTO POR ALGUNS FORNECEDORES	8	5	400	
	AUSÊNCIA DA ÁREA TÉCNICA DURANTE A SEÇÃO PARA ANÁLISE E PARECER DA PROPOSTA E ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA	NÃO AQUISIÇÃO DOS INSUMOS/COMPROMETE O ABASTECIMENTO DO HOSPITAL	9	10	AQUISIÇÃO DE INSUMOS INADEQUADOS OU DE MÁ QUALIDADE	9	9	729
					ÁREA TÉCNICA NÃO É AVISADA DA DATA DA SEÇÃO	9	9	729
					ATRASSO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	9	900
					FALTA DE CONTATO DA ÁREA TÉCNICA NO TR	10	9	900
AUSÊNCIA DA ÁREA TÉCNICA DURANTE A SEÇÃO PARA ANÁLISE E PARECER DA PROPOSTA E ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA	NÃO AQUISIÇÃO DOS INSUMOS/COMPROMETE O ABASTECIMENTO DO HOSPITAL	10	10	DESINTERESSE DA ÁREA TÉCNICA/SOBRECARGA DE TRABALHO	9	9	810	
				NÃO É UMA NORMA QUE A ÁREA TÉCNICA DEVA COMPARECER	10	9	900	
				RH DE ÁREA TÉCNICA INSUFICIENTE PARA ATENDER TODA DEMANDA	10	9	900	

Etapas do Atendimento	FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO						
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN
FASE EXTERNA SEÇÃO DE LICITAÇÃO	ÍTEM FRUSTRADOS	FALTA DE INSUMO/COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA	5	9	450
		RETRABALHO PARA TODOS OS ENVOLVIDOS	8	VALOR DE REFERÊNCIA DO INSUMO ABAIXO DO VALOR DE MERCADO/ FORNECEDOR SE RECUSA A ABAIXAR O PREÇO	2	9	144
				FALTA DO INSUMO NO MERCADO	1	7	560
				PROCESSO DE COMPRA ENGLOBALA ITENS DE GRUPOS DIVERSOS	5	5	200
				FORNECEDOR SEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA	2	4	64
	FORNECEDORES COM DOCUMENTAÇÃO INADEQUADA	DESCCLASSIFICAÇÃO/INABILITAÇÃO	7	DESINTERESSE DO FORNECEDOR	1	10	70
		FALTA DE INSUMO/COMPROMETE O SUPRIMENTO DA REDE, GERAR COMPRAS EMERGENCIAIS	10	EMPRESA NÃO POSSUI TODOS OS DOCUMENTOS/ESQUECIMENTO	5	10	500
PARECER TÉCNICO	INCOFORMIDADE DO PARECER TÉCNICO	RECURSO PELO FORNECEDOR	10	FALTA DE PADRÃO DE TR POR GRUPO DE INSUMO	5	9	450
		FALTA DE INSUMO/COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL		FALTA DE PADRONIZAÇÃO	10	9	900
				PROFISSIONAL SEM QUALIFICAÇÃO PARA EMITIR O PARECER TÉCNICO	7	9	630
	DEMORA DA ÁREA TÉCNICA EM DEVOLVER O PROCESSO PARA O SETOR DE LICITAÇÃO	ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	EXCESSO DE DEMANDA PARA ÁREA TÉCNICA DEVIDO INSUFICIÊNCIA DE RH DA ÁREA TÉCNICA	5	2	100
				MUITOS ITENS EM UM MESMO PROCESSO	7	5	350
HOMOLOGAÇÃO DA LICITAÇÃO	ERROS DE DIGITAÇÃO	RETRABALHO PRA RETIFICAR A PUBLICAÇÃO	5	FALTA DE CAPACITAÇÃO	5	5	125
		ATRASO NO PROCESSO DE COMPRAS, GERANDO FALTA DE MATERIAIS E COMPROMETENDO O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	EXCESSO DE DEMANDA/ FALTA DE ATENÇÃO	5	5	250
				FALTA DE UMA RECONFERÊNCIA ( CHECK LIST) DO PROCESSO ANTES DA ASSINATURA DA HOMOLOGAÇÃO	10	8	800

Etapas do Atendimento	CONTRATOS/ATA						
ETAPAS	FALHAS	EFEITOS	G	CAUSAS	O	D	RPN
CELEBRAÇÃO DE ATAS E CONTRATOS	DEMORA NA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO	FALTA DE INSUMO/COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR	2	2	40
		VENCIMENTO DA PROPOSTA COM RECUSA DO FORNECEDOR		DEMONORA DO FORNECEDOR EM COMPARECER PARA ASSINAR O CONTRATO	5	2	100
	INTERPRETAÇÃO INADEQUADA DOS TERMOS DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO CONTRATO	ATRASO NA FINALIZAÇÃO DO PROCESSO/FALTA DE INSUMO E COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	EXCESSO DE DEMANDAS DO SETOR	2	9	180
		RECISÃO DO CONTRATO	10	FALTA DE CLAREZA DA INFORMAÇÃO NO TR PARA ADITAMENTOS/RENOVAÇÃO	9	5	450
		EXECUÇÃO DO CONTRATO DE FORMA INADEQUADA	8	EXCESSO DE DEMANDAS DEVIDO A INSUFICIÊNCIA DE RH DA ÁREA TÉCNICA	2	2	32
	DIGITAÇÃO DO CONTRATO CONTENDO ERROS	ATRASO NA FINALIZAÇÃO DO PROCESSO/FALTA DE INSUMO E COMPROMETE O SUPRIMENTO DA REDE	10	EXCESSO DE DEMANDAS DO SETOR	5	9	450
		RECISÃO DO CONTRATO	10	FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR	2	9	180
		EXECUÇÃO DO CONTRATO DE FORMA INADEQUADA	8				144
	DEMORA DO FORNECEDOR EM ENTREGAR O CONTRATO	ATRASO NA FINALIZAÇÃO DO PROCESSO/FALTA DE INSUMO E COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	FALTA DE COMPROMISSO COM O CONTRATANTE	5	8	400
				FALTA DE CERTIFICAÇÃO PELO SETOR DE CONTRATOS DE QUE O FORNECEDOR FOI AVISADO PARA ASSINAR O CONTRATO	9	8	720
	ÁREA TÉCNICA NÃO É INFORMADA SOBRE O STATUS DO CONTRATO	AFETA O PLANEJAMENTO DE ABASTECIMENTO DO HOSPITAL	8	FALTA DE UM FLUXO QUE DEFINA ESSA NORMA E EM QUAL MOMENTO SERÁ AVISADO ( contrato já disponível para assinatura do fornecedor)	10	10	800
	RESERVA ORÇAMENTÁRIA	TER A DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EMENDA PARLAMENTAR	ATRASO NA FINALIZAÇÃO DO PROCESSO/FALTA DE INSUMO E COMPROMETE O SUPRIMENTO DO HOSPITAL	10	ATRASO NO REPASSE DO RECURSO PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS	5	3
NÃO TER O RECURSO FINANCEIRO LIBERADO EM CASO DE EMENDAS PARLAMENTARES		PLANEJAMENTO INADEQUADO DOS PERCENTUAIS DAS COTAS			3	3	90

<b>Etapas do Atendimento</b>	<b>CONTRATOS/ATA</b>						
<b>ETAPAS</b>	<b>FALHAS</b>	<b>EFEITOS</b>	<b>G</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	<b>RPN</b>
RESERVA ORÇAMENTÁRIA	NECESSIDADE DE ADIANTAMENTO DE COTAS ORÇAMENTÁRIAS (DUODÉCIMO)	FALTA DE PERCENTUAL DE COTAS PARA SOLICITAÇÕES DE COMPRAS POSTERIORES (ORÇAMENTO SE ESGOTA ANTES DO TÉRMINO DO PERÍODO PREVISTO)	8	FALTA DE PLANEJAMENTO DOS SETORES SOLICITANTES	2	2	32
				DEMANDAS JUDICIAIS	2	2	32
				AUMENTO DA DEMANDA ALÉM DO PREVISTO	4	3	72
	NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	ESGOTAR RECURSOS DE UMA ÁREA PARA COBRIR OUTRA	9	AUMENTO DA DEMANDA ALÉM DO PREVISTO	2	4	72
				NECESSIDADE DE REALIZAR DETERMINADO EMPENHO DENTRO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO	8	5	360
FALTA DE INSUMOS COMPROMETE A ASSISTENCIA	10	PLANEJAMENTO INADEQUADO DOS SOLICITANTES	5	5	250		
FINALIZAÇÃO DO PROCESSO	FALTA DE NORMATIZAÇÃO DO ENVIO DOS ITENS FRUSTRADOS ÀS ÁREAS TÉCNICAS	SOBRECARREGA DIRETOR DE COMPRAS	9	FALTA DE FLUXO/ NORMA TÉCNICA	5	9	405
	NÃO EXISTE NORMA PARA ENCAMINHAMENTO DOS CONTRATOS ÀS ÁREAS TÉCNICAS	ÁREA TÉCNICA NÃO TEM CONTROLE DOS QUANTITATIVOS A SEREM PROGRAMADOS NAS PARCELAS DOS CONTRATOS	9	FALTA DE FLUXO/ NORMA TÉCNICA	5	9	405
GESTÃO DOS CONTRATOS	EXCESSO DE INSUMOS SENDO GERENCIADOS PELO CHEFE DO ALMOXARIFADO	FALTA DE INSUMOS COMPROMETE A ASSISTENCIA	10	MODELO ANTIGO DE GESTÃO NÃO AVALIADO	10	5	500
		EXCESSOS DE INSUMOS					
		PERDA DE PRAZO DO CONTRATO					
	ÁREAS TÉCNICAS NÃO TÊM CONTROLE DO QUANTITATIVO EM ESTOQUE DESTINADO À SUA ÁREA/UNIDADE	DESABASTECIMENTO DE UM SETOR/SERVIÇO EM DETRIMENTO DE OUTRO	10	FALTA DE PLANEJAMENTO ADEQUADO	10	5	500
		FALTA DOS INSUMOS					
	FAZER A ESTIMATIVA DE QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA PARA CONSUMO, NÃO IMPLICA EM PODER UTILIZAR OS INSUMOS ADQUIRIDOS PARA SEU SETOR/SERVIÇO	DESABASTECIMENTO DE UMA DETERMINADA ÁREA EM DETRIMENTO DE OUTRA	10	FALTA UMA SEPARAÇÃO PROGRAMADA POR SETOR/SERVIÇO	10	5	500
FALTA DE UM SISTEMA INFORMATIZADO QUE PERMITA O CONTROLE DE CONSUMO/ESTQUE POR UNIDADE				10	9	900	
PRIORIZAÇÃO DE SETORES DE MAIOR URGÊNCIA				10	5	500	

### 5.2.5 Análise estatística das falhas: histograma

Com o intuito de melhorar a compreensão das análises das falhas e para para melhor visualização da priorização das ações a serem executadas, esta autora utilizou o Histograma, um recurso da estatística, para demonstração da distribuição da probabilidade.

A Demonstração dos resultados da aplicação da FMEA, para diagnóstico das falhas do setor de compras, através de Histogramas para melhor visualização e análise da tabela FMEA, de forma a facilitar a priorização do plano de ação:

De acordo com Curto (2017), a designação Distribuição de Probabilidade refere-se a todos os possíveis valores que uma variável aleatória pode assumir e às respectivas probabilidades, referenciais quantitativos que fornecem indicações sobre a possibilidade daqueles valores poderem “acontecer”. Há quem considere também como componentes do modelo teórico o valor esperado e a variância da variável aleatória subjacente.

Ainda segundo Curto (2017), na teoria das probabilidades parte-se de determinado modelo probabilístico (ou distribuição de probabilidade teórica) e calcula-se a probabilidade de certo os resultados ou acontecimentos terem lugar. Quando não se conhece exatamente a distribuição de probabilidade de uma variável aleatória, é ainda possível inferir sobre o modelo probabilístico gerador dos dados a partir de uma amostra.

As distribuições de probabilidade teóricas são modelos probabilísticos com “características próprias” que conseguem representar uma grande variedade de fenômenos aleatórios na vida real, por isso, e ela desempenham um papel fundamental na estatística. (Curto, 2017, p. 78).

A utilização do Histograma é um facilitador para a análise dos resultados descritos no formulário *FMEA* e do Formulário Plano de Ação.

Para o estudo foram realizadas análises de RPN (Número previsto de Risco), através de histograma, com aberturas pelas etapas do atendimento, etapas e RPN geral.

Para poder trabalhar com a análise através de histograma foi necessário construir faixas para o estudo. As faixas foram construídas de duas maneiras:

1º faixa: considerando que em uma análise de Risco Previsto de Falha (RPN), onde este indicador resulta em um número acima de 100, considera-se que já é necessária ação para correção ou melhoria a curto prazo. Visto que várias falhas apresentaram RPN alcançando o



valor máximo de risco (1000), considera-se para fins de plano de ação, que estas falhas devem ser corrigidas e priorizadas para ação imediata.

2º faixa: foi dividida em três partes : RPN de 0 a 5, onde não é necessário atuar, 5 a 100 onde se deve atuar e acima de 100 onde precisa de atuação imediata.

#### Etapas da FMEA

As seguintes etapas foram consideradas para a análise: Sistema de compras, Fase interna da licitação, Fase externa da licitação e Contratos.

#### - Sistema de compras

Foram consideradas as 44 causas / efeitos contemplados nesta etapa.

#### 1ª faixa

Gráfico 1 - Percentual do RPN de Sistema de compras por faixas

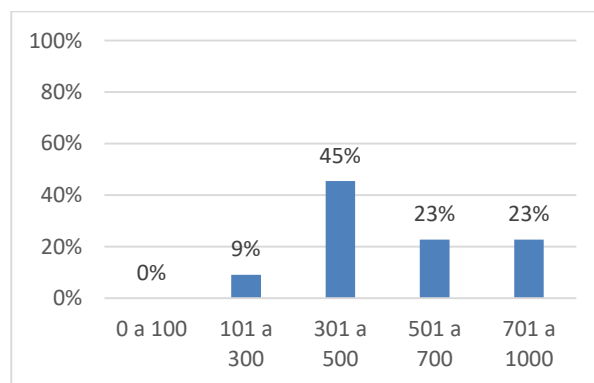
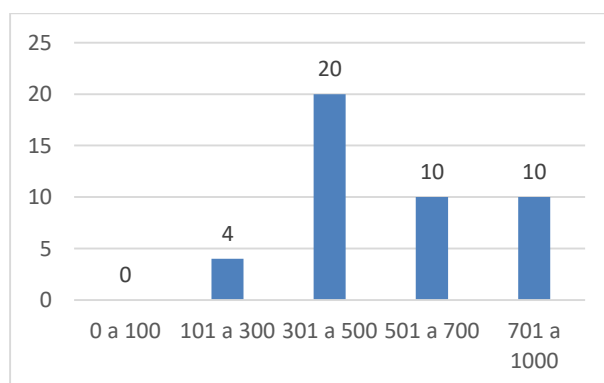


Gráfico 2 - Frequência do RPN de Sistema de compras por faixas



De acordo com a 1ª faixa há maior frequência nas causas com RPN de 301 à 500, com um percentual de ocorrência de 45%. Desta forma, pôde-se identificar as causas das falhas como maior frequência, colaborando desta forma para a priorização no planejamento das ações.

## 2ª faixa

Gráfico 3 - Percentual do RPN de Sistema de compras por nível de atuação

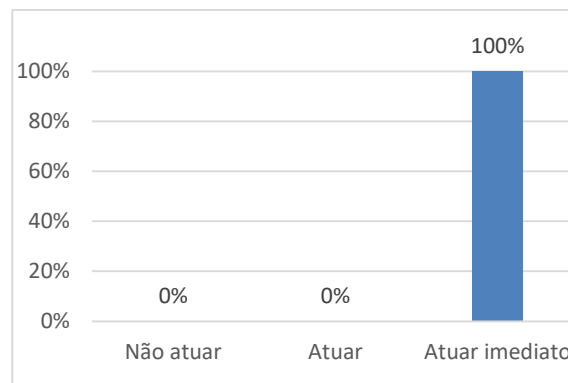
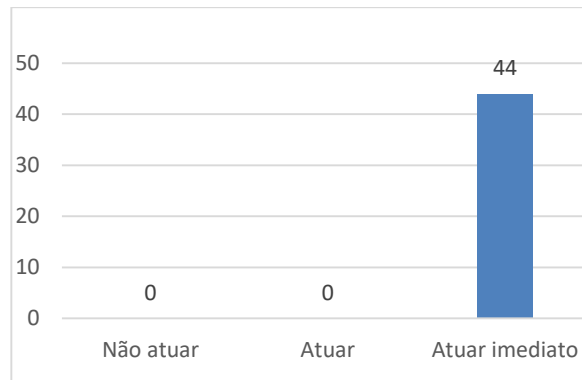


Gráfico 4 - Frequência do RPN de Sistema de compras por nível de atuação



Na 2ª faixa pode-se analisar a frequência das causas nas quais devemos atuar imediatamente, colaborando, desta forma, para a priorização das causas no planejamento das ações.

A análise foi realizada pelo RPN geral e pelas três fases.

Gráfico 5 – Percentual do RPN geral por faixa

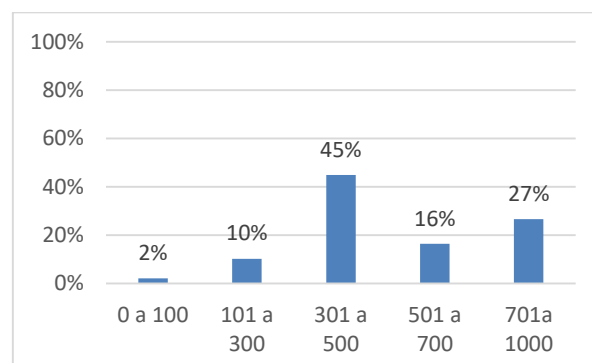
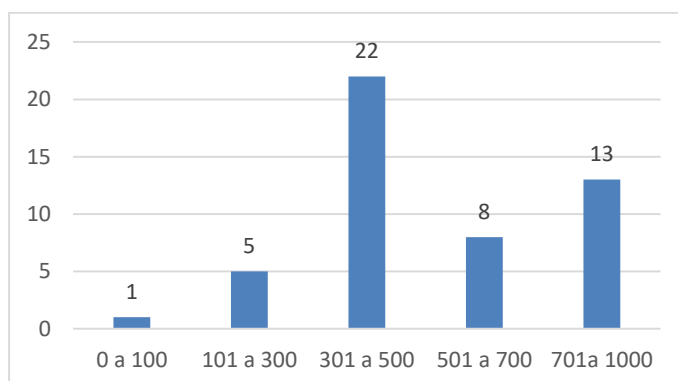


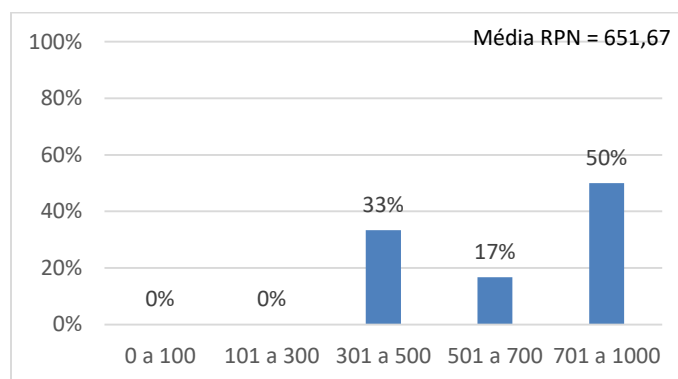
Gráfico 6- Frequência e RPN geral por faixa



De acordo com o histograma acima há maior frequência nas causas com RPN de 301 à 500, com um percentual de ocorrência de 45%. Desta forma os gerentes de cada área de liderança poderão optar por iniciar a execução do plano de ação priorizando pela faixa de maior frequência.

A falta de padronização foi a falha que mais impactou de forma negativa na efetividade do processo de compras, com um RPN médio de 651,67, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 7 – RPN da padronização



Um hospital mantém em estoque, em média, 3 mil tipos diferentes de materiais utilizados diretamente durante a assistência aos pacientes; 2 mil tipos diferentes de medicamentos e 500 itens de material não utilizado diretamente durante a assistência aos pacientes. Nessas quantidades não estão consideradas os tamanhos (ou calibres) diferentes de um mesmo item. Se fossem consideradas, seriam ainda maior (Salu, 2013).

Já Vecina & Reinhardt (2011, apud, Infante e Santos, 2013) estimam que o sistema de materiais de um hospital comporte entre 3.000 a 6.000 itens regularmente adquiridos, na dependência do perfil das atividades desenvolvidas pela organização. Esses itens incluem os

chamados materiais de consumo médico-hospitalares, medicamentos e reagentes para testes diagnósticos, além de materiais especiais, como órteses e próteses, e itens gerais de escritório, limpeza e alimentos.

Os resultados da FMEA demonstraram, portanto, claramente que a principal causa de falhas no processo de Compras é a falta de padronização. Esta falha está na base da cadeia de suprimentos e, portanto impacta no resultado de todas as demais etapas. Sendo assim, de acordo com o gráfico Histograma podemos verificar a necessidade de ação imediata para realizar a padronização dos insumos deste hospital público. Uma vez elaborada a padronização dos insumos do hospital, espera-se diminuir o número de itens em estoque, bem como corrigir as especificações técnicas evitando o risco de compras erradas ou de produtos de má qualidade. Também através da padronização será possível realizar uma programação de compras mais eficiente com maior racionalização dos custos.

Durante a aplicação da FMEA, foi possível detectar que os técnicos participam pouco ou não participam das sessões de licitação ou falham na elaboração correta do Termo de Referência, conseqüentemente isso afeta o parecer técnico final, com risco de compras de materiais inadequados ou de má qualidade. Ressalta-se que, o Termo de Referência, é o documento elaborado pela área técnica demandante que contém os insumos a serem adquiridos, suas especificações técnicas, quantidades, bem como define os requisitos de qualidade em relação aos mesmos. O parecer técnico deve ser fundamentado pelo Termo de Referência, uma vez que este esteja incorreto ou incompleto, a área técnica terá dificuldades para elaboração de um parecer que culmine com a compra de materiais de qualidade.

Diante de todas as falhas ou problemas citados e de um fluxo ineficiente, atestou-se o esperado: A assessoria jurídica tem dificuldades em aprovar o Termo de Referência e Edital para a licitação em curso. Desta forma, são solicitadas várias correções durante o processo. Tudo isto culmina com atraso no processo, perda financeira visto que os estoques mínimos se esgotam, levando a compras emergenciais ou empréstimos em outros serviços públicos, proibido no setor público, porém ocorre habitualmente). Não sendo possível a compra de urgência ou o empréstimo o hospital tem que lidar com a falta do material, que muitas vezes, podem ser assistenciais e impactar na terapêutica do paciente.

### *5.2.6 Preenchimento formulário plano de ação após construção da FMEA*

De posse dos dados de diagnóstico situacional do processo de compras por licitações, esta autora se reuniu com os gerentes de setores e das áreas de lideranças estratégicas que

coordenam setores pertinentes a este trabalho, para propor a realização do plano de ação, conforme proposto no quadro abaixo, o qual deverá ser completado, nos quesitos do sistema gerencial pelas áreas técnicas pertinentes e validado pela Gestão do Hospital.

Quadro 11: Plano de ação

PLANO DE AÇÃO - ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE COMPRAS DE HOSPITAL PÚBLICO								
Título: ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE COMPRAS - HOSPITAL PÚBLICO								Revisão: 00
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL		
						QUEM	QUANDO	ONDE
ELABORAÇÃO DO TR	TR REALIZADO DE FORMA INCOMPLETA OU INCORRETA	DEFICIÊNCIA DO SISTEMA HOS PUB E A ATUALIZAÇÃO DAS REAIS NECESSIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR	LIDERANÇA DE LOGÍSTICA E LIDERANÇA DE TI	1000	propor a Inserção no TR para contratação de novo sistema informatizado de gestão a obrigatoriedade da interface entre os sistemas			
COTAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA DOS ITENS	FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO	PADRONIZAÇÃO	350	Concluir a padronização e capacitar os profissionais sobre seu conteúdo e utilização			
		FALTA DE UM FLUXO PARA INTEGRAR OS PROCESSOS DE COMPRA DOS DIVERSOS SETORES DO HOSPITAL	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	1000	Propor que o sistema de gestão pública, no módulo COMPRAS, contemple o cruzamento de dados de itens já comprados através do código.			
		FALTA DE CAPACITAÇÃO EM PLANEJAMENTO DE COMPRAS	Liderança compras / consultor	1000	Realizar capacitação em Planejamento de Compras			
		FALTA DE PADRONIZAÇÃO DOS INSUMOS NO HOSPITAL	PADRONIZAÇÃO	900	Padronizar os insumos do hospital			
		DIVERSIDADE DE ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	PADRONIZAÇÃO	420	Padronizar os insumos do hospital			
		FALTA DE FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO DO TR E NORMA TECNICA QUE DEFINA ESSA OBRIGATORIEDADE	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	810	Implementar a Norma técnica elaborada e desenhar o fluxograma			
		FALTA DE RESPALDO PELO SETOR DE COMPRAS PARA COBRAR A INDICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	800	Norma Técnica			
		VARIOS PROFISSIONAIS LIBERADOS PARA GERAR CÓDIGOS DE NOVOS ITENS	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO(TI)	320	Excluir acesso de pessoas não autorizadas para realizar cadastro de itens			

PLANO DE AÇÃO : ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE COMPRAS - HOSPITAL PÚBLICO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO	ONDE	STATUS
COTAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA DOS ITENS	DADOS DA MÉDIA DE CONSUMO DO SISTEMA INCONSISTENTE	LIDERANÇA DE TI E LIDERANÇA DE ALMOXARIFADO	400	Propor TR para o novo sistema gerencial que tenha um controle adequado de CMM e capacitar funcionários do almoxarifado para baixa adequada no sistema				
		FALTA DE UM SISTEMA INFORMATIZADO NAS UNIDADES DE CONTROLE DE ESTOQUE INTEGRADO COM O NÍVEL CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO(TI)	640	Elaborar plano para equipar os setores/serviços e integrar o controle de estoque desses com o almoxarifado				
		FALTA DO CONHECIMENTO REAL DO CONSUMO DOS SETORES DO HOSPITAL	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO(TI)	640	Elaborar plano para equipar os setores/serviços integrar o controle de estoque desses com o almoxarifado				
		FALTA DE CONHECIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA NECESSÁRIA PARA AQUISIÇÃO DE CERTOS INSUMOS	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	630	Consultar os consultores de Licitação e assessoria Jurídica quando necessário.				
		FALTA DE CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS DISPONÍVEIS PARA ACESSO DA ÁREA TÉCNICA DO PLANEJAMENTO ANUAL DO HOSPITAL E INTEGRAÇÃO ENTRE ÁREAS TÉCNICAS E GESTÃO	SOLICITAR INDICAÇÃO DO DIRETOR GERAL	530	Elaborar e capacitar as áreas sobre as ferramentas disponíveis para visualização do planejamento anual do hospital				
		FALTA DE RH PARA ALIMENTAR O HOSPUB EM TEMPO HÁBIL	LIDERANÇAS DE ESTOQUE	640	Demonstrar o diagnóstico para gestores e sensibiliza-los para contratação de mais funcionários. Propor a migração dos dados do hospub para um novo sistema de informação, irá poupar o retrabalho dos funcionários do almoxarifado.				
		FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO PARA ELABORAR TR	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	350	Capacitação, normas e fluxos e consultoria para os casos duvidosos				

PLANO DE AÇÃO : ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE COMPRAS - HOSPITAL PÚBLICO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO	ONDE	STATUS
COTAÇÃO	DEMORA NO PROCESSO CONCLUSÃO DE COTAÇÃO	FALTA DE UM BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES PARA CADA TIPO DE INSUMO	COMPRAS	500	Criar um cadastro a ser alimentado com informações de fornecedores com os itens oferecidos				
		DEMORA DO ARQUIVO DO TR EM MODO ELETRÔNICO FORMATO WORD PARA INICIAR A COTAÇÃO	COMPRAS	500	Vincular o recebimento do TR pelo setor de cotação com o envio de e-mail ao responsável pela elaboração do TR com prazo de 24horas para envio do arquivo em word e inserir essa informação na nota técnica.				
	EXCESSO DE TEMPO GASTO PELOS SERVIDORES EM BUSCA DE FORNECEDORES	DEMORA DOS FORNECEDORES EM RESPONDER AS COTAÇÕES	COMPRAS	800	Propor a aquisição de um sistema informatizado (gestão automatizada) para cotação e enquanto não adquirido reforçar a cobrança ao fornecedor por telefone e e-Mail				
		FALTA DO BANCO DE DADOS DE FORNECEDORES POR TIPO DE INSUMO	COMPRAS	500	Propor a aquisição de um sistema informatizado para cotação				
		FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES QUE REALIZAM AS COTAÇÕES ROTATIVIDADE	CONSULTORIA	300	Capacitar os servidores quanto a atividades de cotações				
	ENVIO DE COTAÇÃO PARA FORNECEDORES ERRADOS	FALTA DE CADASTRO DE FORNECEDOR NO SERVIÇO DE COMPRAS POR OBJETO	COMPRAS	800	Revisar e organizar a planilha de fornecedores e agrupar por tipo de insumo				



FASE INTERNA DA LICITAÇÃO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO		ONDE
TRÂMITES INTERNOS	ASSESSORIA JURIDICA NÃO APROVA	JUSTIFICATIVA DO TR INCONSISTENTE	Assessoria jurídica	400	Capacitação pelo Jurídico do Hospital sobre Justificativa para TR				
		FALTA DE NORMATIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PELO JURÍDICO E PUBLITIZAÇÃO DESSES CRITÉRIOS PARA A ÁREA SOLICITANTE	Assessoria jurídica	900	Assessoria Jurídica elaborar nota técnica com os critérios padrão que utiliza para avaliar o TR e análise das justificativas				
	DEMORA NA CONCLUSÃO DA FORMALIZAÇÃO INTERNA	HÁ UM DESCONHECIMENTO DA SETOR /SERVIÇO SOLICITANTE SOBRE AS NORMAS EXIGIDAS PELO JURÍDICO	Assessoria jurídica	640	Capacitação pelo consultor Jurídico sobre Justificativa para TR				
		FLUXO COM EXCESSO DE BUROCRACIA	COMPRAS	500	Avaliar o fluxo atual e elaborar novo fluxo				
	VENCIMENTO DO PRAZO DA COTAÇÃO	DEMORA NO TEMPO DE CONCLUSÃO DA COTAÇÃO	COMPRAS	400	Propor a aquisição de um sistema informatizado (gestão automatizada) para cotação				

FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO	ONDE	
PARECER TÉCNICO E RESULTADO DA LICITAÇÃO	IMPUGNAÇÃO	especificação técnica do item incorreta, documento técnico com exigências específicas para o item	PADRONIZAÇÃO	250	Padronizar os insumos do hospital				
	ÍTEM FRUSTRADOS	ESPECIFICAÇÃO INADEQUADA	PADRONIZAÇÃO	450	Padronizar os insumos do hospital				
		valor de referência do insumo abaixo do valor de mercado/ fornecedor se recusa a abaixar o preço	PADRONIZAÇÃO	144	Construir um banco de marcas e vincular a pesquisa de preços ao banco de marcas				
		FALTA DO INSUMO NO MERCADO	PADRONIZAÇÃO	560	Solicitar revisão de padronização sempre que for recorrente				
		INCONFORMIDADE DO PARECER TÉCNICO	PROFISSIONAL SEM QUALIFICAÇÃO PARA EMITIR O PARECER TÉCNICO	PADRONIZAÇÃO	630	Capacitar área técnica sobre parecer técnico para TR			
	DEMORA DA ÁREA TÉCNICA EM DEVOLVER O PROCESSO PARA O SETOR DE LICITAÇÃO	FALTA DE PADRÃO DE TR POR GRUPO DE INSUMO	PADRONIZAÇÃO	100	Elaborar um banco de TR com modelo padrão para cada tipo insumo e disponibilizar para consulta				
		MUITOS ÍTEM EM UM MESMO PROCESSO	PADRONIZAÇÃO	350	Capacitar outros profissionais da área técnica para dividir a responsabilidade do parecer técnico de mais profissionais de cada serviço				

FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO										
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL				
						QUEM	QUANDO	ONDE		
HOMOLOGAÇÃO DA LICITAÇÃO	ERROS DE DIGITAÇÃO	carência de profissionais técnicos para dar parecer técnico e atestar qualidade dos materiais médicos recebidos no almoxarifado.	PADRONIZAÇÃO	100	Indicar maior número de profissionais de enfermagem para parecer técnico e dar o atesto de qualidade no momento do recebimento no almoxarifado.					
		FALTA DE UMA RECONFERÊNCIA ( CHECK LIST) DO PROCESSO ANTES DA ASSINATURA DA HOMOLOGAÇÃO	CONTRATOS	800	Elaborar e implantar um check list para conferência do TR antes da homologação e definir responsáveis					
CELEBRAÇÃO DE ATAS E CONTRATOS	DEMORA NA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO	DEMORA DO FORNECEDOR EM COMPARECER PARA ASSINAR O CONTRATO	CONTRATOS	100	Padronizar rotina e formulário padrão de convocação e prazo para assinatura. Criar POP. Definir fluxo e incluir no POP o aviso à área técnica Criar ferramenta de confirmação de leitura e recebimento . Normatizar o encaminhamento dos contratos p área técnica.					
	DEMORA DO FORNECEDOR EM ENTREGAR O CONTRATO	FALTA DE CERTIFICAÇÃO PELO SETOR DE CONTRATOS DE QUE O FORNECEDOR FOI AVISADO PARA ASSINAR O CONTRATO		720						
	ÁREA TÉCNICA NÃO É INFORMADA SOBRE O STATUS DO CONTRATO	FALTA DE UM FLUXO QUE DEFINA ESSA NORMA E EM QUAL MOMENTO SERÁ AVISADO ( contrato já disponível para assinatura do fornecedor)		800						
		NÃO EXISTE NORMA PARA ENCAMINHAMENTO DOS CONTRATOS ÀS ÁREAS TÉCNICAS		405						

FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO		ONDE
CELEBRAÇÃO DE ATAS E CONTRATOS	INTERPRETAÇÃO INADEQUADA DOS TERMOS DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO CONTRATO	FALTA DE CLAREZA DA INFORMAÇÃO NO TR PARA ADITAMENTOS OU RENOVAÇÃO	CONTRATOS	450	Revisar e elaborar modelo padrão de TR para aditamento e renovação, elaborar norma técnica e capacitar os profissionais				
	DIGITAÇÃO DO CONTRATO CONTENDO ERROS	FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR	CONSULTORIA	180	Capacitação sobre interpretação de TR				
	NÃO CONFIRMAÇÃO DA PUBLICAÇÃO	SOLICITAÇÃO DA PUBLICAÇÃO REALIZADA PELO COORDENADOR ADMINISTRATIVO E SEM UM FLUXO DE CONFERÊNCIA DE CERTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO PELO SETOR DE CONTRATOS	CONTRATOS	288	rever o fluxo de solicitação de publicação, para ser realizada pelo próprio setor, criar pop para solicitação de publicação, inserir ação de conferência da publicação				
RESERVA ORÇAMENTÁRIA	NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	NECESSIDADE DE REALIZAR DETERMINADO EMPENHO DENTRO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO	CONTRATOS	360	Criar fluxo para que Compras repasse aos processos em andamento com antecedência				
		PLANEJAMENTO INADEQUADO DOS SOLICITANTES	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	400	Capacitar os profissionais que elaboram TR sobre planejamento de compras. Sistema fornecer dados de CMM fidedignos, Interface Hospub e sistemas de informação da unidade				
FALTA DE FLUXO/ NORMA TÉCNICA	FALTA DE NORMATIZAÇÃO DO ENVIO DOS ITENS FRUSTRADOS ÀS ÁREAS TÉCNICAS	FALTA DE FLUXO/ NORMA TÉCNICA	ÁREA TÉCNICA	405	Criar Fluxos, POP e normatizar o envio dos itens frustrados a área técnica, definir prazos e responsáveis				

FASE EXTERNA DA LICITAÇÃO									
ETAPA	FALHA	CAUSAS	ÁREA DE LIDERANÇA DA AÇÃO	RPN	AÇÃO	SISTEMA GERENCIAL			
						QUEM	QUANDO		ONDE
GESTÃO DOS CONTRATOS	EXCESSO DE CONTRATOS SENDO GERENCIADOS PELO CHEFE DO ALMOXARIFADO QUE NÃO É O GESTOR DO CONTRATO	MODELO DE GESTÃO ANTIGO NÃO AVALIADO	CONTRATOS	500	Definir e normatizar os responsáveis por gerenciar os contratos de forma geral e definir os papéis do gerente do almoxarifado e um responsável técnico para o almoxarifado				
	ÁREAS TÉCNICAS NÃO TÊM CONTROLE DO QUANTITATIVO EM ESTOQUE DESTINADO AO SEU CONSUMO	FALTA DE PLANEJAMENTO ADEQUADO	GERÊNCIA DE SERVIÇOS	500	Dividir estoques no almoxarifado por setor/serviço. Normatizar a liberação de relatório com os quantitativos em estoque disponíveis por setor/serviço. Disponibilizar em rede.				
	FAZER A ESTIMATIVA DE QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA PARA CONSUMO, NÃO IMPLICA EM PODER UTILIZAR OS INSUMOS ADQUIRIDOS	FALTA UMA SEPARAÇÃO PROGRAMADA DE ESTOQUES POR SETOR/SERVIÇO			500				
		FALTA DE UM SISTEMA INFORMATIZADO QUE PERMITA O CONTROLE DE CONSUMO DE /ESTQUE POR SETOR/SERVIÇO		GERÊNCIA DE ESTOQUE	900	Adquirir sistema em rede que possibilite o controle de estoque nos setores e serviços para visualização pelo Almoxarifado			
PRIORIZAÇÃO DE SETORES DE MAIOR URGÊNCIA			GERÊNCIA DE ESTOQUE	500	Capacitar em planejamento de compras, normatizar a transferência de itens entre setores/serviços				

Conforme explicado anteriormente, este trabalho não teve como objetivo atuar no plano de ação, pois não haveria tempo hábil até o término do presente trabalho. A Execução do plano de ação ficou sob a responsabilidade dos gerentes de setores e lideranças de cada área de atuação, os quais irão preencher as colunas do sistema gerencial do formulário Plano de Ação, de acordo com a priorização das ações para correção das falhas. Vale ressaltar que os mesmos continuarão a ter suporte e acompanhamento por chefia da DISUL para execução do plano de ação.

---

## CAPÍTULO 6 - CONCLUSÃO

---

O setor de compras na área pública é um grande desafio para ser organizado. O hospital público possui grande dificuldade em realizar suas compras em tempo hábil, com o menor custo e com a qualidade desejada.

Atualmente, diante do crescente aumento das despesas hospitalares, principalmente com a necessidade de maiores investimentos em tecnologia e inovação, urge que o gestor invista em uma gestão eficiente da cadeia logística de suprimentos, condição essencial para garantir qualidade e sustentabilidade da organização de saúde.

Nesse contexto com a identificação das fragilidades do setor de compras, foi possível propor plano de ação para a correção das falhas detectadas durante todo o processo de trabalho.

Verifica-se que a falta de um gestor capacitado para coordenar o serviço de logística hospitalar, impacta diretamente em toda a cadeia de abastecimento da organização, principalmente no serviço de compras.

A falta de interface entre os setores e entre os serviços da cadeia de suprimentos leva a vários danos ao processo de compras, principalmente no que se refere à fragmentação das etapas desta cadeia. Com os processos fragmentados a responsabilização fica diluída e a desorganização se sedimenta na cultura organizacional.

A padronização dos insumos é a base da cadeia logística de suprimentos e não é possível realizar um processo de planejamento adequado de compras, sem que o cadastro de insumos seja avaliado por comissão multidisciplinar (comissão de padronização) para elaboração da padronização por grupo de insumos. Na área da saúde, geralmente trabalha-se com seis grupos a serem padronizados sendo: medicamentos e correlatos, materiais médico-hospitalares, materiais de consumo, materiais permanentes, materiais para nutrição e dietética e materiais de laboratório de análises clínicas. Os insumos do cadastro geral do hospital, devem ser categorizados dentro de cada um desses grupos e posteriormente analisados pela comissão de padronização, específica para cada grupo.

Com a padronização de todos os grupos, é possível reduzir a lista de insumos e acertar todas as especificações técnicas. A padronização deve atender às necessidades do perfil organizacional com qualidade e com o menor custo possível.

Outro grande desafio do gestor de logística é conseguir o equilíbrio entre o mínimo de investimento financeiro em estoque e o quantitativo suficiente para garantir o atendimento de toda a demanda da organização com eficiência e garantia de qualidade para os clientes.

Com uma lista de insumos enxuta, categorizada e com as especificações corretas, é possível realizar o planejamento de compras com adoção dos critérios de cálculos logísticos e obtenção de dados mais confiáveis.

Apesar do impacto positivo que a padronização possa ter para maior resolutividade dos processos de compras no setor público, esta não é suficiente para correção das várias falhas apontadas. A falta de um sistema de informação eficiente é outro grande problema a ser solucionado. Sem um sistema informatizado adequado fica inviável conseguir uma interface e integração entre profissionais e serviços, o que afeta, também, de forma significativa o êxito dos resultados esperados para os processos de compra. Além da falta de interface e integração, ressalta-se a quebra do fluxo, dados incorretos ou incompletos, falta de transparência, rastreabilidade, responsabilização e auditoria efetiva de todos os processos. Isto é considerado de grande gravidade pois a área de compras no serviço público é uma das mais visadas para processos judiciais, visto os riscos de desvios e irregularidades.

Há necessidade da aquisição de um sistema de informação integrado para otimização da comunicação entre os setores para controle de todo o processo de compras : solicitação de compras , entrada no estoque , dispensação e ponto de ressuprimento.

Após todo o estudo realizado e conhecimento adquirido através do levantamento bibliográfico e aplicação prática das ferramentas da matriz *SWOT* e *FMEA*, foi possível compreender o tamanho das deficiências/ausência dos processos de compras públicas por licitações.

A proposta de plano de ação, com a identificação das lideranças estratégicas para cada área de abrangência específica, se bem coordenada e monitorada, deverá provocar uma grande mudança na cultura organizacional para maior eficiência, não só do setor de compras, mas de toda a cadeia de suprimentos do hospital.

Com a correção das falhas apontadas, é possível visualizar um hospital onde os pacientes (clientes externos) e servidores ou colaboradores (clientes internos), possam ser tratados com maior dignidade.

Um hospital é uma empresa de grande complexidade, e num futuro, não muito distante, será importante que se faça uma reflexão relativamente ao contexto da utilização imediata da gestão estratégica, das ferramentas de gestão e do planejamento para a organização de processos, não somente do setor de compras, mas de todos os setores das organizações de



saúde, mais especificamente das unidades hospitalares, cujo negócio está relacionado a um grande risco pois lida com vidas humanas, onde apenas uma falha pode ser fatal. Não é possível prestar uma assistência adequada ao paciente sem os insumos necessários e sem a organização dos processos de trabalho.

Portanto, esta autora com este trabalho, pretende colaborar para que o hospital público, aqui referido, possa corrigir suas fragilidades, potencializar as oportunidades de melhoria e implantar ações efetivas para que seu serviço de compras seja de excelência. Assim sendo, os profissionais poderão trabalhar com mais segurança e os pacientes poderão receber o tratamento e assistência que necessitam.

## REFERÊNCIAS

---

- Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2000a). *NBR ISO 9000. Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário*. Recuperado em 10-02-2020 de <http://www.standardconsultoria.com/f/files/814048ce04d8cdf2b1ba9438be31009791895463.pdf>
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2000b). *NBR ISO 9004. Sistemas de gestão da qualidade - Diretrizes para melhorias dedesempenho*. Recuperado em 10-02-2020 de <http://www.standardconsultoria.com/f/files/bf0e78debcf1ce2087d14749a5e73fd4901297844.pdf>
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2015). *NBR ISO 9001:2015. Sistema de gestão da qualidade – Requisitos*. Recuperado em 10-02-2020 de [http://www.logfacilba.com.br/iso/iso2015\\_versao\\_completa.pdf](http://www.logfacilba.com.br/iso/iso2015_versao_completa.pdf)
- Ballou, Ronald H. (2006). *Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial*. 5.ed. São Paulo: Bookman.
- Barbieri, J. C., & Machline, C. (2006). *Logística Hospitalar - Teoria e Prática*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Barbuscia, C. S. (2006). Gestão de suprimentos na administração hospitalar pública. In E. L. Gonçalves. *Gestão Hospitalar: Administrando o hospital moderno*. (Cap. 9, pp. 196-224). São Paulo: Saraiva.
- Baylis, J. et al. (2018). *Strategy in the contemporary world*. New York: Oxford University Press.
- Bresser-Pereira, L. C. (2005). Da administração burocrática à gerencial. *Revista do Serviço Público*, 47 (46).
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília, DF. Recuperado em 03-02-2020 de [http://www.lex.com.br/doc\\_82188\\_CONSTITUICAO\\_DA\\_REPUBLICA\\_FEDERATIVA\\_DO\\_BRASIL\\_DE\\_1988.aspx](http://www.lex.com.br/doc_82188_CONSTITUICAO_DA_REPUBLICA_FEDERATIVA_DO_BRASIL_DE_1988.aspx)
- Brasil. Leis e Decretos. *Lei nº 8.666*, de 21 de junho de 1993. (1993) Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm).
- Carvalho, José Crespo; Ramos, Tânia. (2016) *Logística na saúde*. Lisboa: Edições Silabo.
- Carranza, G. (2016). *Administração Geral e Pública* (3a ed.). Salvador: Editora JusPodivm.

- Cherubin, N. A., & Santos, N. A. (2010). Qualidade total: Qualidade em serviços e qualidade devida no trabalho (cap. 8). In N. A. Cherubin e outros. *Administração Hospitalar: Fundamentos*. São Paulo: CEDAS.
- Christopher, M. (1997). *Logística e Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos*; estratégias para a reeducação de custos e melhoria dos serviços. São Paulo : Pioneira.
- Curto, José J. D. (2017) *Potenciar os negócios?* Estatística dá uma ajuda! 2.ed. Lisboa.
- Infante, Maria; Santos, Maria Angélica Borges dos. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. *Ciência & Saúde coletiva*. 2007, vol.12, n.4, pp. 945-954. ISSN 1413-8123.
- ISO 9001 (2015). *Sistema de Gestão da Qualidade*. Recuperado em 10.02.2020 de <https://www.apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/81/iso-9001>
- Justen, M. F. (2010). *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos* (14a. ed). São Paulo: Dialética.
- Manzo, B. F. (2009). *O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de Saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Martins, L. (2006). *Marketing: Como se tornar um profissional de sucesso*. São Paulo: Digerati Books.
- Matias-Pereira. J. (2009). *Manual de gestão pública contemporânea* (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Mattos, Gustavo Gomes de. (2014). *Comunicação empresarial sem complicação*. 3aed. Barueri – SP: Manole.
- Menezes, J. 2013. *O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado em Macapá – estudo de caso*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Escola de Ciências Económicas e das Organizações.
- Ministério da Saúde. (2002). *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar* (3a ed). Brasília: Ministério da Saúde.
- Oliveira, D. P. R. 2013 *Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia, Práticas*. 22ª ed, São Paulo: Editora Atlas.
- Paulus Júnior, Aylton. (2005). Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. *Revista Espaço para a saúde*, v.7, n.1, p.30-45, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v7n1/Gerenciamento.pdf>>. Acessado em: 06 de Fev de 2021.
- Pietro, M. S. Z. di. (2005). *Parcerias na administração pública: Concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas*. São Paulo: Atlas.

- Precioso, S. (2014). *A certificação de serviços de informação em instituições hospitalares: o caso do Centro Hospitalar São João, EPE*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal.
- Salu, E. 2014. *Administração hospitalar no Brasil*. São Paulo: Barueri
- Scarpi, M.J, (2010) *Administração em saúde - autogestão de controle de consultórios e clínicas*. São Paulo: DOC.
- Shiesari, L. M. (2011). *Cenário de acreditação hospitalar no Brasil: Evolução histórica e referências externas*. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública.
- Silva, R.B. et al. (2010). *Logística em organização de saúde*. Rio de Janeiro: FGV.
- Silva R. B., & Silva, M. C. 2016. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, 2(2), 1-25.
- Studart, H. L. (2003). *Ética & Corrupção – Os benefícios da conduta ética na vida pessoal e empresarial*. São Paulo: Nobel.