

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS

LEANDRO EDUARDO LOPES VASQUES

**Gestão de compras em hospitais públicos: estudo de caso entre administração
direta do Estado e indireta via organizações sociais de saúde**

São Carlos
2018

LEANDRO EDUARDO LOPES VASQUES

Gestão de compras em hospitais públicos: estudo de caso entre administração direta do estados e indireta via organizações sociais de saúde

Dissertação apresentada à Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos de obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Área de qualificação: Processos e Gestão de Operações

Orientador: Prof. Dr. Marcel Andreotti Musetti

São Carlos

2018

VERSÃO CORRIGIDA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Dr. Sérgio Rodrigues Fontes da
EESC/USP com os dados inseridos pelo(a) autor(a).

L335g Lopes Vasques, Leandro Eduardo
 Gestão de compras em hospitais públicos: estudo de
 caso entre administração direta do Estado e indireta
 via organizações sociais de saúde / Leandro Eduardo
 Lopes Vasques; orientador Marcel Andreotti Musetti. São
 Carlos, 2018.

 Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação
 em Engenharia de Produção e Área de Concentração em
 Processos e Gestão de Operações -- Escola de Engenharia
 de São Carlos da Universidade de São Paulo, 2018.

 1. Organização social de saúde. 2. Gestão de
 compras. 3. Gestão de materiais. I. Título.

FOLHA DE JULGAMENTO

Candidato: Engenheiro **LEANDRO EDUARDO LOPES VASQUES**.

Título da dissertação: "Gestão de compras em hospitais públicos: estudo de caso entre administração direta do Estado e indireta via organizações sociais de saúde".

Data da defesa: 05/10/2018.

Comissão Julgadora:

Resultado:

Prof. Dr. **Marcel Andreotti Musetti**
(Orientador)
(Escola de Engenharia de São Carlos/EESC)

Aprovado

Prof. Dra. **Ethel Cristina Chari da Silva**
(Universidade de Araraquara/UNIARA)

Aprovado

Prof. Dra. **Jeanne Lillane Marlene Michel**
(Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP)

Aprovado

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção:

Prof. Associado **Aldo Roberto Ometto**

Presidente da Comissão de Pós-Graduação:

Prof. Associado **Luís Fernando Costa Alberto**

Aos meus pais que são meus alicerces nesta vida. À minha noiva por sua compreensão e paciente apoio nesta etapa de minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, primeiramente, pela saúde força e motivação! A Ele que sempre iluminou minha trajetória e, conseqüentemente, o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus queridos pais, irmão e, em especial, ao meu tio engenheiro, Marcelo. Sem esses seres de luz, todo o caminho teria sido mais difícil.

Ao professor Marcel, que me orientou neste projeto, sempre com atenção, dedicação. Ele me tornou um aluno e profissional melhor, tornando-se, também, um amigo paciente durante todo o processo acadêmico.

À equipe de apoio e aos professores do Departamento de Engenharia de Produção da EESC/USP, que contribuíram de forma importante para realização deste trabalho.

Aos meus colegas de Turma da Produção os quais, pacientemente, auxiliaram-me no cotidiano acadêmico e no aperfeiçoamento como aluno, tornando-se amigos que não esquecerei.

Às equipes dos hospitais que apoiaram este projeto, por dividir seu conhecimento e experiência com demais pesquisadores, profissionais e demais interessado em um país com melhor sistema de saúde, em especial a Marco B. e Alessandra P..

Muito obrigado a todos!

RESUMO

VASQUES, Leandro Eduardo Lopes. **Gestão de compras em hospitais públicos: estudo de caso entre a administração direta do estado e a indireta, via organizações sociais de saúde.** 134 p. – Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2018.

A gestão das áreas de compras existentes nas organizações está se tornando mais inteligente. A área tem sido gerida de forma mais estratégica, deixando seu antigo caráter puramente administrativo, para ser integrada como um processo ao plano de negócios. Por essa razão, as organizações reservam montantes consideráveis do seu *budget* para desenvolver os processos ligados à gestão estratégica de compras na cadeia de suprimentos. Logo, há um desenvolvimento que se realiza por meio de ações para aperfeiçoar os processos da área e pela adoção de novas tecnologias, meios pelos quais se objetiva que clientes, fornecedores e os processos trabalhem de forma integrada. Sobretudo no ambiente hospitalar, a gestão de compras é uma atividade de alto valor agregado, pois a falta de material pode dificultar seriamente o atendimento ao paciente, além do expressivo volume do orçamento que é mobilizado para a aquisição de materiais. Esse cenário agrava-se no ambiente público, devido às regulações e às formas de controle características do ambiente. Hospitais públicos com administração indireta, ou seja, administrados por uma instituição privada, emergem com resultados diferenciados no atendimento, respaldados por uma gestão de compras diferenciada entre outros processos internos. Considerando o contexto descrito, este trabalho propõe, por meio de um estudo de caso, expor e analisar as principais diferenças na execução da gestão de compras entre hospitais públicos com administração direta, realizada pelo Estado, e indireta, realizada por instituições privadas sem fins lucrativos. O mapeamento dos processos, aliado às análises comparativas entres os dois modelos de gestão, destacou a maior autonomia na gestão de compras e orçamentária do hospital com gestão indireta, refletindo na elevação da eficiência do processo de compras.

Palavras-chave: Organização social de saúde; Gestão de compras; Gestão de materiais.

ABSTRACT

VASQUES, Leandro Eduardo Lopes. **Management of purchases in public hospitals: a case study between direct administration of the states and indirect through social health organizations. 134 p.** - Dissertation (Master degree) - School of Engineering of São Carlos, University of São Paulo, São Carlos, 2018.

Managing existing purchasing areas in organizations is becoming smarter. This area has been managed more strategically, moving from its former purely administrative character and integrating itself as a process into the business plan. For this reason, organizations set aside considerable amounts of their budget to develop the processes related to the strategic management of procurement in the supply chain. This development is carried out by means of actions to improve the processes of the area and the adoption of new technologies, means by which clients, suppliers, and processes work in an integrated way. Especially in the hospital environment, purchasing management is a high value-added activity, since the lack of material can seriously hamper patient care, in addition to the significant volume that is mobilized from the budget for the acquisition of materials. This scenario is aggravated in the public environment, due to the regulations and the forms of control characteristic of the environment. Public hospitals with an indirect administration, which is, administered by a private institution, emerge with differentiated results in care, supported by a management of purchasing management, among other internal processes. In this context that this work proposes, through a case study, to expose and analyze the main differences in the execution of the management of purchases between public hospitals with direct administration, carried out by the State and indirect, by private nonprofit institutions. Process mapping allied with comparative analyzes between the two models, highlighted a higher autonomy in the indirect management hospital on purchasing management and budget, resulting in leverage the efficiency of the purchasing process.

Keywords: Social health organization; Purchasing management; Material management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de planejamento de materiais	29
Figura 2 - Matriz de Kraljic.....	32
Figura 3 - Referencial teórico apresentado para gestão de compras hospitalar	54
Figura 4 - Organograma CHP	64
Figura 5 - Ciclo de planejamento de compras CHP	67
Figura 6 - Mapeamento do processo licitatório de compras do CHP	68
Figura 7 - Processo pregão eletrônico CHP	73
Figura 8 - Mapeamento dos processos compra do IS.....	80
Figura 9 - Ciclo de planejamento de compras do IS.....	82
Figura 10 - Tela com detalhe do item da BEC.....	83
Figura 11 - Tela com detalhe de preço da BEC	83
Figura 12 - Evolução nível de serviço do hospital H2.....	87
Figura 13 - Processos de homologação e padronização IS	96
Figura 14 - Processos de homologação e padronização CHP	97
Figura 15 - Comparação das estratégia de compras	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Referencias utilizadas no referencial teórico.....	56
Tabela 2 - Indicadores de desempenho do estudo de caso.....	56
Tabela 3 - Tempo referencial do processo licitatório do CHP	66
Tabela 4 - Cenário atual das OSS do Instituto Social	78
Tabela 5 - Classificação dos materiais.....	84
Tabela 6 - Economia em materiais médicos.....	85
Tabela 7 - Economia em medicamentos	85
Tabela 8 - Resultados obtidos em MATMED hospital H1	86
Tabela 9 - Tempo referencial de duração do processo de RP	105
Tabela 10 - Resultados comparativo.....	109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BECS	Balcão Eletrônico de Compras de São Paulo
BPM	<i>Business Process Modelling</i>
CATMAT	Registro de Materiais Federal
CATSER	Registro de Serviços Federal
CAUFESP	Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo
CHP	complexo hospitalar público
ERP	<i>Enterprise Resource Planning</i>
EST	Estoque
FE	farmácias especializadas
IS	Instituto Social
MARE	Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado
MRP	<i>Material Requirement Planning</i>
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPME	órgãos, próteses e materiais especiais
OSS	Organização social de saúde
PC	Planejamento de compra
PD	Planejamento de demanda
PL	Processo licitatório
PO	<i>Purchasing Order</i>
RP	Registro de preços
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESP	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SIAFISCO	Sistema Integrado de Informações
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SICON	Sistema de Gestão de Contratos
SIDEC	Sistema de Divulgação de Eletrônico de Compras
SISME	Sistema de Minuta de Empenho
SISPP	Sistema de Preços Praticados
SKU	<i>Stock Keeping Units</i>
S&OP	<i>Sales and Operations Planning</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	24
1.1 Contextualização	24
1.2 Objetivo	29
1.3 Estrutura do trabalho	30
2 REVISÃO DA LITERATURA	31
2.1 Gestão de compras	31
2.2 Planejamento de compras.....	34
2.3 Cadeia de suprimentos hospitalar	37
2.4 Gestão de compras em hospitais públicos	38
2.5 A organização social de saúde.....	43
2.5.1 Reforma do Estado brasileiro	43
2.5.2 Contrato de gestão	45
2.5.3 Organizações sociais de saúde.....	47
3 MÉTODO DE PESQUISA	52
3.1 Caracterização do método de pesquisa	52
3.2 Condução e síntese da revisão bibliográfica	53
3.2.1 Referencial teórico	54
3.2.2 Detalhamento dos indicadores de desempenho	57
3.3 Condução e apresentação do estudo de caso	58
3.4 Modelagem de processos	61
4. ESTUDO DE CASO	62
4.1 Descrição dos casos	62
4.1.1 Complexo hospitalar público	62
4.1.2 Organizações sociais de saúde.....	76
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	89
5.1 Gestão de compras	89
5.2 Seleção de fornecedores.....	92
5.3 Contrato.....	93
5.4 Homologação de itens.....	94
5.5 Padronização de itens	95
5.6 Planejamento de demanda e de coleta de dados	97
5.7 Estratégia e Plano de compras	100

5.8 Pedido de compras	107
5.9 Resultados	107
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICE A.....	121
APÊNDICE B.....	129
APÊNDICE C	130

INTRODUÇÃO

O capítulo inicial apresenta os fatores intrínsecos do ambiente hospitalar público e destaca a gestão de compras pública feita através da administração direta e indireta, além de expor o objetivo proposto deste trabalho.

1.1 Contextualização

A visão simplista de um usuário de um hospital talvez não capture a complexidade que existe por trás dos recursos que são necessários ao seu atendimento. A estrutura hospitalar consiste em um sistema de complexidade voltado para a saúde, no qual encontram-se serviços ambulatoriais, laboratoriais, de urgência e de internação, como formas de prestação de serviço, sendo a missão do hospital executá-los com excelência para seus usuários. Por outro lado, a organização hospitalar exerce ainda um trabalho gerencial focado em racionalizar recursos financeiros, mantendo a qualidade e a satisfação do cliente (CARETA; BARBOSA; MUSETTI, 2011).

A complexidade intrínseca ao processo de fornecer o atendimento para seus pacientes vai além da disponibilidade de profissionais da saúde devidamente preparados e da estrutura física. Há uma extensa cadeia de suprimentos externa e interna essencial para viabilizar os recursos necessários no tempo, no local e na quantidade demandada, tanto nos centros de distribuição quanto nas farmácias especializadas (FE) de cada área do complexo hospitalar (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

A cadeia de suprimento externa consiste em todo o processo envolvido até o insumo ser disponibilizado em um centro de distribuição. A interna corresponde aos processos envolvidos na disponibilização dos insumos às FE (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

No caminho entre o fornecedor dos insumos necessários para o atendimento do paciente e a FE do complexo hospitalar, todos os elos da cadeia de suprimentos interna e externa devem funcionar com rapidez e organização, e de maneira sincronizada. Caso contrário, pode haver risco à vida dos pacientes (INFANTE;

SANTOS, 2007).

Naturalmente, cada hospital desempenha um papel socioeconômico e político na comunidade onde está inserido. Alguns atuam como centro de referência na sua região, outros agregam a função de hospital de ensino, funcionando como escola para futuros profissionais, outros ainda atuam como centro de pesquisas na área da saúde. Em todos esses casos, os hospitais realizam procedimentos de complexidade variada, o que demanda que sua rede de recursos atue em pleno funcionamento (RAHMAN; TALIB, 2012; MEDICI, 2001; MIRANDA et al., 2007; TEXEIRA, 2009).

Texeira (2009) destaca os hospitais, sejam eles públicos ou privados, como um tipo de instituição diferenciada, para a qual é necessário um formato de gestão e de hierarquização próprios, por meio do que seja possível englobar todas as demandas burocráticas e políticas que resultam em inúmeros processos e atividades de controle. No caso dos hospitais públicos brasileiros, os fatores burocráticos e políticos atuam de forma direta na gestão.

Dado o exposto, é possível entender a amplitude da complexidade do sistema hospitalar e os riscos envolvidos em caso de falha em seus processos. Isso evidencia a importância desse tipo de instituição como pilar na sociedade onde está inserida (GONÇALVES, 1998).

Enfrentando maior complexidade de gestão, os hospitais públicos brasileiros desenvolvem sua administração sob a influência direta dos fatores burocráticos e políticos das regiões em que estão inseridos. Esses fatores, por sua vez, impactam o desenvolvimento e o aprimoramento de seus processos, colocando-os em um hiato em relação às melhores práticas. Em alguns casos, oportunidades de aprimoramento acabam despercebidas (NISHIYAMA, 2016).

Entre algumas das oportunidades e dificuldades presentes na gestão da cadeia de suprimentos hospitalares apontadas por Veccina e Malik (2007), no que diz respeito às ferramentas de gestão, destacam-se: a falta de indicadores de desempenho e de qualidade, o excesso de retrabalho e a superficialidade da gestão de custos.

Na gestão de materiais, os processos e práticas estão defasados em relação àqueles encontrados no setor privado. Contudo, mesmo que tais processos e práticas sejam aplicados no setor público, é ainda necessário contextualizá-los nesse universo, que, por sua vez, é burocratizado por leis, como a que rege a gestão de compras, denominada Lei de Licitações (ARANHA; VIEIRA, 2005; ZUCCHI;

MIRANDA et al. 2007; VECCINA; MALIK, 2007).

Os processos de melhoria continuam a acontecer em passos lentos se comparados com a velocidade de sua operação, pois a cadeia de suprimentos encontra-se burocratizada por leis como a Lei de Licitações e por órgãos fiscalizadores, o que inviabiliza a aplicação de algumas metodologias e práticas de gestão de compras (BARBOSA; EDUARDO; ELIAS, 2002; DE ARAÚJO, 2014; NISHIYAMA, 2016).

Outro fator marcante no processo de compras hospitalar do setor público é a inconstância na disponibilidade orçamentária para realizar o plano de compras, haja vista o sistema público hospitalar trabalhar com um sistema de alocação de verbas, dada a escassez de recursos (SANTOS, 2016).

Esse cenário, refletido na cadeia de abastecimento hospitalar, resulta em sintomas como:

- *mix* de materiais desbalanceado;
- ruptura de estoque paralela a excesso de estoque;
- aumento do custo do frete;
- aumento do custo no CD;
- aumento do custo de aquisição;
- enfraquecimento do relacionamento com fornecedores;
- aumento no custo de homologações farmacológicas de fornecedores;
- queda na qualidade do serviço prestado ou na percepção do serviço prestado.

Esses são alguns exemplos de sintomas sentidos na cadeia de suprimentos resultantes do descompasso do planejamento de compras *versus* a velocidade da demanda operacional

Infante e Santos (2007) mostram que o impacto de fatores políticos na infraestrutura da cadeia de suprimentos do setor público, principalmente no que tange à gestão de alocação de recursos, não acontece linearmente. Isso resulta em irregularidades na gestão de materiais; na interrupção de projetos; e em falhas na gestão de informações e de governança, o que, infelizmente, em alguns casos, impacta a qualidade e o nível dos serviços.

No sentido contrário à notoriedade dos complexos hospitalares públicos (CHP), como referência em desenvolvimento de pesquisa e transmissão de conhecimento na área da saúde, deve-se ressaltar que existe, sobretudo nos hospitais escola, uma relativa escassez de pesquisa ou de compartilhamento de práticas que visem aprimorar os processos voltados para a gestão de compras (DE ARAÚJO, 2014).

Adiciona-se ao cenário exposto um ambiente no qual a gestão de materiais é desafiadora, não somente pela particularidade dos materiais, medicamentos e instrumentos de alto valor agregado e tecnológico, mas também pela incerteza da demanda, que impacta diretamente o nível do serviço prestado (SANTOS, 2016; BARBIERI; MACHLINE, 2009; BARCUSCIA, 2009; PASCHOAL; CASTILHO, 2010).

O grau de eficiência na gestão dos materiais está diretamente ligado à melhora dos serviços hospitalares prestados aos usuários, além de possibilitar a redução de custos (BARBIERI; MACHLINE, 2009).

Agregam-se, ainda, ao cenário outras variáveis, como o envelhecimento da estrutura etária da população, a queda na fecundidade, a mudança no perfil epidemiológico de algumas doenças, aumento do desemprego e as novas tecnologias de diagnóstico. Esses fatores impactam diretamente o planejamento da demanda de material hospitalar, inclusive o volume de material necessário para a execução do atendimento, trazendo um novo patamar de compras (PASCHOAL; CASTILHO, 2010; BONACIM; ARAUJO, 2010).

Paschoal e Castilho (2010) mencionam que um hospital público, no Brasil, pode imobilizar até 49% de seu orçamento anual em aquisições de materiais e serviços, expondo o valor agregado contido no processo de compras hospitalar. Os autores ressaltam a sua importância para uma condução administrativa eficiente, transparente e de qualidade.

Para Santos (2016), cada organização precisa entender que aprimorar seus processos de negócio é uma parte crítica e fundamental para o seu sucesso e, conseqüentemente, para alcançar maior eficiência no uso dos recursos repassados por meio de um melhor desempenho operacional. Isso estrutura melhor os processos e facilita a gestão e a interação entre os envolvidos, levando a uma melhor tomada de decisão.

Além da complexidade característica da área da saúde, há uma diferença de propósito da gestão administrativa entre hospitais públicos e privados que resulta na necessidade de processos regulatórios diferenciados quando se comparam os setores público e privado no caso do público, regulações robustas regidas pela Lei das Licitações (BRASIL, 1993) e seus artigos complementares, que limitam a comparação entre ambos os setores.

A diferença entre o objetivo fim de um hospital público e de um hospital privado impacta a estratégia de compras. Ainda assim, há oportunidade para aprimorar a

gestão de compras nos CHP, visto o descompasso existente na gestão pública no que tange à adoção de métodos, técnicas e ferramentas de suporte à gestão, decisão e comunicação (VECCINA; MALIK, 2007).

Encontram-se alguns hospitais públicos administrados por parcerias público-privadas. Surgindo, como exemplo de superação dos fatores detratores nos hospitais públicos, as OSS apresentam resultados positivos em hospitais com porta fechada e aberta, atingindo os indicadores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e uma percepção melhor de nível de serviço, destacados nos trabalhos de Araújo (2008) e Santana (2015).

Tal perfil de parceria é celebrado entre o Estado e entidades privadas sem fins lucrativos, chamadas de Organizações Sociais de Saúde (OSS) (BARBOSA; EDUARDO; ELIAS, 2002; DE JUNIOR, 2002; VARGAS; MAGRINI, 2011). As OSS (administração indireta) estão inseridas no mesmo universo público no que diz respeito aos usuários, recursos materiais e humanos, e estão sob a supervisão da Secretaria Estadual de Saúde, sendo influenciada pelas mesmas restrições econômicas do estado que está inserida. Todavia, essas divergem no corpo administrativo, pois no caso das OSS há uma transferência da administração para uma entidade privada.

As OSS nasceram do programa de “publicização” oriundo da reforma do Estado de 95/98 via Lei n. 9.367/98 e tornaram-se um tema em voga desde então, pois envolve a transferência da administração dos hospitais públicos para entidades privadas.

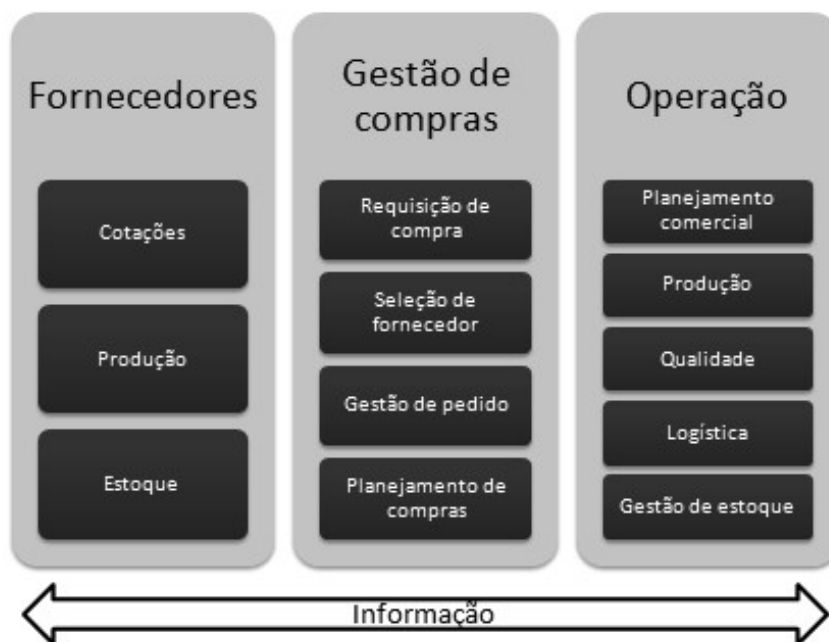
Em um universo de 6805¹ hospitais existentes no Brasil, são encontradas três formas de administração: a pública (direta), a privada e a parceria público-privada (indireta). Esta última é o modelo mais próximo da administração direta pública, pois desempenham as atividades no mesmo ambiente e com os mesmos usuários, possibilitando diferenças no planejamento de compras de materiais médicos (MATMED) de forma tangível quanto à realidade operacional e socioeconômica.

Com o intuito de reforçar as fronteiras que delimitam nosso escopo e dada a complexidade da estrutura de compras dos hospitais públicos, este trabalho desenvolveu-se dentro do processo de gestão de compras, restringindo-se aos

¹ Dados do setor providos pela Confederação Nacional da Saúde, 02/2018.

processos destacados na estrutura apresentada na figura 1.

Figura 1 - Fluxo de planejamento de materiais



Fonte: Elaborado pelo autor.

É neste cenário, envolvendo hospitais, suas diferentes formas administrativas e a atividade chave da gestão hospitalar, que o presente trabalho desenvolve um estudo de caso analisando e comparando a gestão de compras.

1.2 Objetivo

O objetivo geral é identificar, analisar e comparar os fatores envolvidos na gestão de compras de hospitais públicos sobre administração direta (CHP) em relação aos de um hospital público com administração indireta (OSS). Destacando as principais diferenças encontradas quando comparado os processos de compras de cada hospital, trazendo à luz as técnicas de gestão administrativas, operacionais e contratuais que impactam a disponibilidade de materiais e, conseqüentemente, o nível de serviço percebido pelos usuários.

1.3 Estrutura do trabalho

Este trabalho é composto de cinco capítulos. No Capítulo 1, apresentamos o conteúdo introdutório, o objetivo geral de pesquisa, a justificativa para sua realização e organização do trabalho.

No Capítulo 2, são aprofundados os temas i) gestão de compras, ii) planejamento de demanda, iii) gestão pública, iv) organização social de saúde e v) conceitos existentes na literatura a esse respeito.

O Capítulo 3 destaca a metodologia aplicada no trabalho. Englobando os métodos, as ferramentas utilizados nas fases de coleta de informações, o mapeamento e desenvolvimento do estudo de caso, o referencial teórico e , por fim, os indicadores que serviram de base para realizar as análises do estudo de caso.

O Capítulo 4 aborda o estudo de caso, detalhando os modelos de gestão compras hospitalar direto e indireto, o Capitulos 5 aborda as diferenças de cada modelo de gestão em relação ao referencial teórico e posteriormente, compara as diferenças entre os modelo de gestão de compras. Ademais, o Capítulo 6 traz as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo são apresentados o conceito de gestão de compras e sua evolução histórica. Em seguida, há o aprofundamento sobre o processo de planejamento de compras e seus padrões de eficiência. Por fim, são ressaltadas as especificidades da gestão hospitalar público da gestão direta e indireta (OSS) e seus reflexos, tanto na cadeia de suprimento quanto na gestão de compras.

2.1 Gestão de compras

A gestão de compras, também denominada, conforme a atuação da organização, de “gestão de suprimentos”, é responsável pelos processos relacionados à aquisição de materiais, serviços e recursos. Esses, dependendo da estrutura da organização, podem abranger a gestão de contratos e a gestão de materiais (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009; MEINDL; CHOPRA, 2004).

Nas décadas de 1950 e 1960, os departamentos de compras estruturavam-se em silos, trabalhando de forma autônoma, focados em executar a aquisição de materiais com base em preço e volume e padrão de produtividade da época (padrão oriundo da produção em massa) (LAWLOR, 1985).

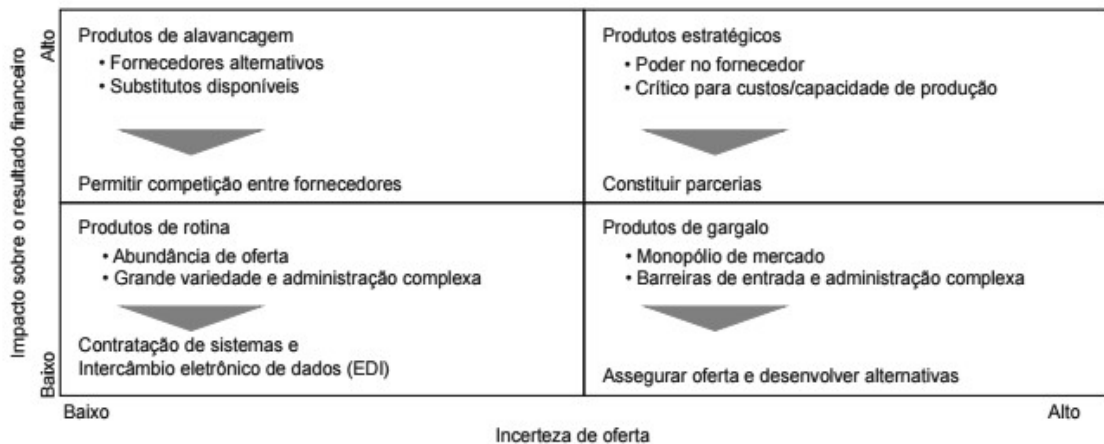
Nas décadas de 1970 e 1980, puxada pela indústria automobilística e pela redução dos custos de transporte, a análise de custo total da propriedade, ou *Total Cost of Ownership* (TCO), e *trade off* destacam-se como técnicas de apoio à decisão de compra (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

O TCO considera o custo indireto adicionalmente ao custo direto, que, conforme a estratégia adotada pela organização, pode compensar um custo direto maior. Como exemplos de custos indiretos na composição do custo total, destacam-se o custo de transporte, o custo logístico, giro de estoque, de qualidade e redução de desperdício, entre outros custos relevantes para a estratégia de compra.

No mesmo período, Kraljic (1983) apresenta uma matriz para a definição da estratégia de compras, figura 2, chamada de Matriz de Kraljic. A matriz possibilita aos gestores definir a estratégia de compra a ser implementada, com base na

característica da oferta de suprimento e na relevância financeira do material desejado para a organização (KLIPPEL, 2007).

Figura 2 - Matriz de Kraljic



Fonte: Klippel (2007).

A Matriz de Kraljic (KRALJIC, 1983) é dividida em duas dimensões, sendo seus eixos o impacto financeiro no resultado e as incertezas no suprimento. Ademais, há a formação de quatro quadrantes, categorizados como:

a) Estratégico:

- Quadrante em que se encontraram os produtos importantes para o faturamento, porém com reduzida disponibilidade de fornecedores.
- Assim, tomando como exemplo um produto com incerteza de oferta alta e impacto financeiro alto, este é classificado como produto estratégico. Uma tratativa para este produto pode ser o planejamento conjunto com o fornecedor, criando-se uma parceria. Esta é uma ação que o gestor de compras pode incentivar, porém ele pode solicitar algumas condições para trabalhar nessa configuração, cabendo à organização avaliar o trade off.

b) Alavancado:

- Itens de valor agregado de faturamento para organização, com disponibilidade regular.
- Neste cenário encontra-se os produtos que contribuem com boa margem para a organização e possuem múltiplos fornecedores disponíveis para oferta-lo com o padrão desejado. O gestor neste caso pode manter demanda com mais de um fornecedor com objetivo de obter flexibilidade de abastecimento, monitorando constantemente o mercado, a rapidez na disponibilidade e preço ofertado.

c) Gargalo:

- São itens com gestão de suprimento complexa devido à dificuldade de suprimento e por outro lado, contribuem pouco para o faturamento.
- Geralmente são encontrados neste quadrante produtos de complemento de linha, ou seja, possuem baixo valor agregado no faturamento e. O gestor neste caso procura fortalecer a parceria com o atual fornecedor, mas mantem a prospecção de outras fontes constante.

d) Rotineiro:

- Itens de fácil obtenção e baixo impacto no faturamento, normalmente são itens comoditizados.
- Neste quadrante geralmente encontra-se produtos com ampla oferta de produção no mercado com mesmo padrão de qualidade. Neste cenário, o custo junto a agilidade operacional serão fatores relevantes na escolha dos fornecedores.

A década de 1990 trouxe um novo contexto para a gestão de compras por meio dos novos conceitos de cadeia de suprimentos e da tecnologia da informação. Consequentemente, esses trouxeram novos desafios para a forma como a área interage com demais áreas da organização (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009; MEINDL; CHOPRA, 2004).

A expansão da base de clientes cresceu de forma global, propiciando às organizações desempenhar suas atividades em um mundo sem fronteiras. Seus consumidores estão em todas as partes do mundo, demandando seus produtos e serviços a todo o momento, não importando a região e a hora. De maneira similar e com a mesma rapidez, a avaliação da qualidade do produto e do serviço é feita e disseminada globalmente. Assim, as empresas do setor privado trabalham e competem, usando todas as ferramentas ao seu alcance para gerar seu diferencial competitivo em um mundo globalizado. Consequentemente, torna-se a cadeia de suprimentos mais complexa (PARK; PARK, 2014; OSIRO, 2013).

A partir do início do século XXI, a gestão da cadeia de suprimentos evoluiu para trabalho cooperado entre empresas. Visou-se elevar a eficiência operacional, expandindo as fronteiras entre as organizações. Ademais, criou-se elos com fornecedores e clientes, ao longo dos processos, objetivando o diferencial competitivo e a satisfação do cliente (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; SLACK; CHAMBER; JOHNSTON, 2009; MEINDL; CHOPRA, 2004).

A gestão de compras trabalha com foco estratégico e procura propiciar ferramentas de suporte para o negócio. Além disso, desenvolve novas interfaces e

processos especializados. Adquirem-se novas responsabilidades e demandam-se novas habilidades dos gestores, haja vista seus processos que acontecem de forma sincronizada com as demais áreas da cadeia de suprimentos. Esse aspecto garante o fornecimento, minimiza os estoques e melhora a qualidade, de maneira que a gestão de compras se mostra uma variável importante para entregar o nível de serviço planejado (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; BAILY, 1999).

Contudo, as organizações trabalham no próximo passo da cadeia de suprimentos, chamada de cadeia de abastecimento 4.0. Nessa evolução, a cadeia de abastecimento das organizações interagem com o comportamento dos consumidores. Tal passo torna-se viável com a digitalização do comportamento de consumo dos consumidores (ALICKE; REXHAUSEN; SEYFERT, 2016).

2.2 Planejamento de compras

O planejamento de compras (PC) é responsável por coordenar a demanda do mercado com os recursos internos da organização. Por meio dele, procura-se planejar a taxa correta de aquisição de determinado item acabado, principalmente para produtos com demanda futura trabalhada por meio de previsões (CORREA; CORREA, 2010).

Nas organizações em que há alto giro de demanda ou consumo de materiais, as previsões de demanda são utilizadas com informação para gerar plano de compras (PC). Essa informação pode ser elaborada de forma consensual, o que significa considerar informações quantitativas de mercados e informações qualitativas oriundas das partes interessadas para, assim, chegar a um número comum que norteará todas as áreas de empresa (CORRÊA; CORRÊA, 2010; COPPEAD, 2006).

A segunda informação necessária para gerar o planejamento de compras é o conhecimento dos estoques. Corrêa e Corrêa (2010) destacam o estoque como a acumulação de recursos transformados em um processo. Geralmente, esses são aplicados a recursos de materiais. Estrategicamente, o estoque atua como ferramenta para suprir as incertezas do PD e, conseqüentemente, alcançar o nível de serviço desejado pelo cliente (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2006).

Neste contexto, entender e planejar o comportamento de consumo, torna-se um diferencial e possibilita executar um plano de compras assertivo, ou seja,

consequentemente, a disponibilidade desejada para o nível de serviço desejado, com estoque enxutos (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; CHOPRA; MEINDL, 2004; HAAVIK, 2000).

O planejamento de demanda, também chamado de planejamento de insumos em alguns hospitais, ainda é um processo em amadurecimento nesse segmento, no Brasil. Grandes hospitais privados investem volumes consideráveis em ferramentas capazes de entender o comportamento de consumo do hospital, através de dados históricos e dados coletados da operação, usando a indústria de varejo e bens de consumo, como *benchmarking*.

Um plano de demanda bem feito, além de melhorar a disponibilidade, também gera benefícios para o fluxo de caixa da empresa. Por esses motivos, as organizações investem em processo de planejamento na cadeia de abastecimento, como o processo de *sales and operations planning* (S&OP).

O S&OP é um processo constituído de atividades integradas e reuniões multidisciplinares. Procura-se elaboração de demanda única para a organização, coordenado para responder as demandas dos clientes e/ou do mercado, incluindo as limitações e estratégias da organização

O universo hospitalar possui as mesmas dimensões de consumo que uma organização de bens de consumo. Há a agregação da demanda, dispersão espacial da demanda, dimensão temporal da demanda e dimensão de informação. Esse utiliza, então, as mesmas técnicas da organização de bens de consumo (BARBIERI; MACHLINE, 2009; BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; CHOPRA; MEINDL, 2004).

Do ponto de vista financeiro e da qualidade, os estoques são males necessários, pois, por um lado, funcionam como uma reserva para as incertezas do mercado e do processo, e, por outro, representam custo para organização. Além disso, pelo prisma da qualidade, o estoque esconde ineficiências dos processos relacionados à disponibilidade de material (SUZAKI, 1987).

O propósito de negócio da organização vai definir a estratégia de planejamento de compras que irá apoiar a cadeia de suprimentos. Organizações voltadas para manufatura de escala ou para produtos com alto grau de industrialização, com sistema empurrado, utilizam sistema de planejamento das necessidades de materiais (MRP) para obter resultados rápidos e detalhados para todos os produtos acabados, executando o plano em níveis menores da estrutura de produto. Isso gera, no final de

seu processamento, as ordens de produção (PO), derivadas do planejamento de compras (CORREA; CORREA, 2010).

O plano mestre de recursos (MRP) é um sistema complexo que é visto por muitos de seus usuários como uma caixa-preta. Contudo, internamente, ele é formado por algoritmos e parâmetros de produção e de produto que calculam a disponibilidade de produtos e/ou materiais necessários para atender a demanda planejada.

Nas organizações voltadas para o setor de serviços, ou seja, que não produzem o bem que comercializam, a complexidade para a elaboração do planejamento de compras é menor. Afinal, o planejamento normalmente ocorre no próprio nível do produto acabado, não se fazendo necessário, em alguns casos, o uso do MRP.

Independentemente do setor e da complexidade do produto, conceitualmente, a execução é a mesma. Sem a variável referente à política de estoque na equação de planejamento de compras, o planejamento de compras (PC) é o resultado de PD subtraído do estoque (EST). Se o estoque for maior que o PD, o PC é zero. ($PC = PD - EST$).

Possibilita-se ajustar, segundo regras predeterminadas, o planejamento de compras e, conseqüentemente, as ordens de compras para atender aos requisitos estratégicos do negócio (CORREA; CORREA, 2010; BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

As regras a serem aplicadas dependerão da estratégia da organização e podem ser ajustadas conforme o momento da organização, o prazo de entrega dos fornecedores e a situação mercadológica. As organizações tendem a implementar as regras por meio de ajustes nas variáveis relacionadas ao plano de demanda e de estoque. Exemplos comuns encontrados nas organizações são os estoques de segurança, que visam atender a estratégia de nível de serviço, os ajustes no plano de demanda e o incremento da demanda em período de fechamento financeiro.

Cabe ressaltar a importância de ter visibilidade sobre a cadeia de suprimentos ao definir a estratégia do planejamento de compras, pois sua falta pode levar o gestor de compras a liberar ordens de compra em volume, tempo ou local inadequados, gerando ruptura no processo ou estoque em excesso. A falta de sincronização entre os processos pode impactar a execução do planejamento. O descompasso entre o orçamento e a execução das ordens de compras é um exemplo de falta de sincronização que pode ocasionar a não efetivação de um pedido junto ao fornecedor (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

A gestão de cadastro e a padronização de materiais são atividades determinantes para executar o planejamento de compras. O cadastro irá garantir que o produto seja identificado e, conseqüentemente, gerido de maneira correta ao longo do processo de compras.

A padronização é necessária para a eficiência e qualidade do material, pois garante, por meio da especificação correta, que os fornecedores cumpram exatamente com o padrão requerido.

Corrêa e Corrêa (2010) destacam algumas ferramentas e tecnologias que auxiliam na gestão do controle de cadastro e no rastreamento de materiais. Entre elas estão a codificação *European Article Numbering* e o *Radio Frequency Identification*. Este último vem ganhando mercado por propiciar identificação automática através do sinal de rádio.

Diante do exposto, é possível afirmar que o planejamento de compras pode atuar sobre o processo de compras de maneira estratégica, desde que configurado a partir das regras desejadas para o negócio da organização. Torna-se, assim, uma ferramenta para transpor obstáculos operacionais, mitigar riscos de processos e atingir as necessidades do cliente.

2.3 Cadeia de suprimentos hospitalar

Slack, Chambers e Johnston (2009) descrevem a cadeia de suprimentos como um conjunto de operações integradas que fornecem bens e serviços ao consumidor ou cliente final e objetivam a satisfação desse consumidor ou cliente. Satisfazer o cliente implica realizar as cinco principais atividades da cadeia de suprimentos com alto desempenho (qualidade, rapidez, confiabilidade, flexibilidade e custo).

Corrêa e Corrêa (2010) e Rivard-Royer, Landry e Beaulieu (2008) descrevem a cadeia de suprimentos hospitalar como uma complexa rede de prestação de serviços de saúde, que envolve, por exemplo, fluxos de materiais internos e externos, chamados de rede de suprimento hospitalar. Slack, Chambers e Johnston (2009) descrevem os elos desta rede como:

- **rede interna:** constituída pelo fluxo interno de materiais e de informações necessárias ao andamento dos processos.
- **rede externa – primeira camada:** constituída pelos fornecedores que negociam diretamente com a área de compras do hospital.

- **rede externa – segunda camada:** constituída pelos fornecedores que atendem aos fornecedores da primeira camada da rede hospitalar.

O fator principal que permite definir a cadeia de suprimentos hospitalar, como uma cadeia complexa, não é nem a sua extensão, nem a quantidade de partes que a compõem. O que acentua seu fator de complexidade é, na verdade, o impacto gerado pelas rupturas no fornecimento de material que, por sua vez, inviabilizam o atendimento (MUSTAFFA et al., 2012; RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Nesse cenário, a movimentação de materiais na cadeia de suprimentos hospitalares desempenha papel importante, movimentando materiais indispensáveis para o atendimento, como medicamentos, material de proteção, material de uso médico e equipamentos. Simultaneamente e de forma sincronizada, outros processos da cadeia de suprimentos estão atuando na padronização, no controle de cadastro, na gestão de compras, na gestão de demanda e estoque, na logística e na distribuição (BARBIERI; MACHLINE, 2009; CARETA; BARBOSA; MUSETTI, 2011; RODRIGUES; SOUSA, 2015).

2.4 Gestão de compras em hospitais públicos

Conceitualmente, o processo operacional de gestão de compras deve operar de forma semelhante entre hospitais do mesmo porte. Todavia, no Brasil, quando o hospital está inserido no setor público, deve seguir certos processos regulatórios vigentes no país. O principal exemplo é a Lei de Licitações, ou Lei Federal n. 8.666/93, que compõe a base jurídica que regulamenta o processo de compras em organizações públicas (NISHIYAMA, 2016).

A Lei de Licitações rege o processo de aquisição remunerada de bens de fornecimento, realizado de uma vez ou de forma parcelada, determinando que nenhuma compra deve ocorrer sem a caracterização adequada do seu propósito e a indicação da origem do recurso para pagamento. Caso contrário, o processo é considerado nulo e o responsável por ele é autuado (BARBIERI; MACHLINE, 2009; RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Desta maneira, para viabilizar a aquisição de materiais, é necessária a abertura de processo licitatório (PL), conforme rege a Lei de Licitações. Isso visa garantir que

o processo ocorra conforme os princípios da Constituição. Os princípios garantem a todos os participantes a igualdade de condições e garante à organização pública o direito de selecionar a proposta que melhor atenda às necessidades da administração (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Rodrigues e Sousa (2015) contextualizam quais são os agentes envolvidos no processo de compras públicas, destacando as cinco modalidades de compras existentes, a saber: concorrência, tomada de preço, carta-convite, concurso e leilão. Duas novas modalidades ainda foram adicionadas pela Lei Federal n. 10.520/02: o pregão presencial e o eletrônico. Este último ganhou bastante espaço tanto no setor público como no privado.

Costa (1994) e De Araújo (2014), destacam dez principais diferenças entre o processo de compras em organizações públicas e em organizações privadas:

- seleção dos fornecedores;
- avaliação dos fornecedores;
- custo do pedido;
- tamanho do lote de compra;
- tempo de reposição;
- preço da concorrência;
- especificação do produto;
- inspeção de qualidade;
- contratos;
- controle sobre a função.

Os diferenças destacada serão abordadas na sequência do trabalho em tópicos ou utópicos conforme impacto no processo hospitalar.

No setor privado, o processo da seleção resume-se às etapas de pesquisa, de levantamento, de informações e de análise. A negociação ocorre segundo aspectos variados considerados importantes para a organização e, após fechada a compra, acontece a experiência de uso. Enquanto isso, no setor público, deve-se seguir o PL, elaborar um edital, publicar o edital e aguardar a apresentação das propostas. Após a análise destas, uma é escolhida com base em preço, é homologada e um contrato é elaborado. Após o contrato ser assinado, o produto pode ser entregue.

Nishiyama (2016) aponta que, na avaliação dos fornecedores no setor público, é adotado o princípio da homogeneidade, ou seja, presume-se que todos possuem o mesmo desempenho e que seus produtos são similares. O setor privado adota o levantamento prévio de informações sobre os fornecedores, assumindo que estes possuem particularidades.

A sincronização do planejamento orçamentário aparece como um desafio para

execução dos PL, pois o orçamento, que é disponibilizado por alocação, não acontece de forma linear ou conforme plano orçamentário. Devido a fatores político-econômicos, as verbas orçamentárias podem ser congeladas ou liberadas em período futuro. Podem ainda haver situações nas quais as verbas congeladas e/ou adicionais do ano corrente sejam liberadas nas últimas semanas do ano e, cabe lembrar que são perdidas caso não sejam consumidas dentro do ano. Portanto, não há um plano de alocação de verbas confiável, uma situação que se agrava caso o cenário político-econômico esteja conturbado.

O custo do pedido é mais alto no setor público por conta das obrigações impostas pela lei, pela estrutura de *back-office* necessária ao suporte da operação pública e pelas obrigações de cunho regulatório (NISHIYAMA, 2016).

O PL no setor público apresenta tempo de duração longo, não somente pelo processo extenso, mas também pela possibilidade de impetrar ações administrativas e judiciais. Estima-se que um PL tenha duração média de noventa dias (COSTA, 1994).

Costa (1994) discorre sobre o processo licitatório pressupor um cenário idealizado, em que existiria um mercado perfeito e uma simetria entre os produtos, assim como em suas especificações, mesmo que oferecidos por fornecedores diferentes, além de uma grande quantidade de fornecedores disponíveis para os mais variados segmentos. Este cenário não corresponde com o existente na maioria dos segmentos no Brasil.

O setor privado diverge quanto à gestão do relacionamento com fornecedores. Nele, podem ser construídas parcerias de longo prazo, que se seguem mesmo com o final do contrato formal. No setor público, a relação entre organização e fornecedor é curta, formal e vinculada ao contrato. Ademais, costuma ser encerrada quando o contrato expira, pois não é possível estendê-lo.

Vale ressaltar que o escopo da Lei de Licitações é vasto e que ela compreende diferentes modalidades licitatórias. Portanto, não é o propósito deste trabalho avaliar a regulamentação de forma extensiva, mas destacar as particularidades que afetem diretamente o processo de gestão de compras no ambiente hospitalar público.

Operacionalmente, a gestão de compras nos hospitais públicos destaca-se pelo valor agregado para seus gestores, pois há um volume orçamentário considerável envolvido na aquisição de materiais, no impacto causado por rupturas no atendimento e, ainda, no controle imposto pelas leis às quais o processo de compra

está submetido (INFANTE; SANTOS, 2007; VECCINA; MALIK, 2007).

Posto o cenário da gestão de compras, mesmo com regulações impostas que reduzem a produtividade de seus processos e, conseqüentemente, sua eficácia, é necessário buscar um aprimoramento da gestão de recursos e processos com intuito de superar os obstáculos existentes no ambiente hospitalar público (BARBIERI; MACHLINE, 2009).

Vale destacar a importância de aprimorar os gestores de compras, sua equipe e os clientes internos nas boas práticas utilizadas no segmento hospitalar. Esses agentes devem ser capazes de identificar oportunidades de melhoria em suas atividades e processos, exercer influência para a realização dessas melhorias, motivar parcerias com fornecedores, engajar os demais elos da cadeia de suprimento em busca da excelência operacional, buscar referências internas e externas e agregar agilidade e flexibilidade ao processo de compras no setor público (Rodrigues; Sousa, 2015).

Outro aspecto importante na gestão hospitalar, é capacidade técnica dos gestores da saúde para administrar atividade fora do seu contexto de formação, como a gestão de operacional de um hospital.

A gestão hospitalar exige de seus gestores a capacidade de lidar em um ambiente em que atividades de complexidade variada são executadas paralelamente por áreas diferentes, exigindo que os mesmos desempenhem um elevado grau de controle e qualidade de gestão envolvendo inúmeros profissionais de expertises diferentes (ARAÚJO, 2014).

Agrega-se ao cenário em que a otimização dos custos se faz constante, idealmente executada através da elevação da eficiência, otimização de recursos, implementação de técnicas de gestão, pesquisas e controle orçamentário mais eficiente (RACKO, 2017).

Nos hospitais, a eficiência da gestão é refletida na qualidade do atendimento desempenhado pelo corpo clínico e na disponibilidade dos recursos necessários para a viabilização. Ambos os aspectos influenciam, diretamente, a execução das atividades e a qualidade do serviço prestado (RODRIGUES; SOUSA, 2015; CARRUTH; CARRTH, 2001).

Além disso, é comum, nesse tipo de ambiente, que os processos de suporte operacional para os quais se demandam conhecimentos específicos de diversas naturezas, como a administrativa, sejam executados por profissionais da saúde, como

médicos e enfermeiras, enquanto nos hospitais privados, encontraríamos gerentes tradicionais (ABERNETHY; STOELWINDER, 1991). Os profissionais de saúde que atuam em posições de gestão fortalecem sua capacidade de gestão por possuírem conhecimentos específicos da área que estão gerindo, diferenciando-se na atividade de gestão em muitos casos (ABERNETHY, 1988).

Todavia, não são todos os profissionais da saúde que conseguem utilizar seu conhecimento técnico para fortalecer sua capacidade de gerir. Harrison e Smith (2003) ressaltam que profissionais da saúde, quando confrontados com atividades administrativas, tendem a reduzir a atenção nas ocupações relacionadas aos pacientes, e que o inverso também ocorre.

Abernethy e Stoelwinder (1991) apontam que, por meio de escolas formadoras e treinamentos específicos, há oportunidades para melhorar a formação dos profissionais da saúde no que se refere aos conhecimentos de gestão hospitalar e de sistemas de gestão. Estudo realizado, por Abernethy e Stoelwinder (1991), referente às enfermeiras em cargos de gestão (*nurse managers*), concluiu que as profissionais, quando desenvolvem seu trabalho focado nos objetivos relacionados ao paciente e ao controle gerencial, executam suas tarefas com maior eficiência.

A burocracia, a regulação governamental e os rígidos procedimentos de garantia de qualidade aos quais os gestores da saúde no setor público são submetidos podem enfraquecer seus valores administrativos e de liderança, desestimulando a atuação do profissional da saúde quanto ao desenvolvimento das habilidades de gestão e sua criatividade (RACKO, 2017).

Racko (2017) resalta que, em países com sistemas de governança burocratizados, observa-se, como resultado, um engajamento menor do profissional da área da saúde em seu autodesenvolvimento, sua superação e sua realização profissional. Esses resultados inferiores se devem ao fato de que as regulações administrativas competentes à área fazem com que as atividades desses profissionais sejam supervisionadas por gestores não qualificados na sua área de atuação.

Desta maneira, existem dois tipos principais de situação que impactam os responsáveis pela gestão hospitalar em processos de apoio operacional:

- O primeiro tipo consiste em situações nas quais o gestor oriundo da área da saúde não domina a técnica necessária para desenvolvimento da atividade pela qual é responsável.
- A segunda situação refere-se à gestão realizada por gestores tradicionais não qualificados na área da saúde e que, assim, desempenham o gerenciamento

sem o conhecimento clínico necessário para que se tenha uma visão estratégica completa do planejamento de compras e do atendimento clínico.

Ambas as situações remetem à necessidade de aprimoramento de um profissional. Especificamente, no que diz respeito ao profissional da saúde, conforme destacado por Abernethy e Stoelwinder (1991), esse aprimoramento pode acontecer por meio de escolas formadora e de treinamentos específicos.

2.5 A organização social de saúde

2.5.1 Reforma do Estado brasileiro

Na década de 1980, o cenário político brasileiro passou por um momento conturbado de ajustamentos devido ao contexto internacional. Os efeitos da globalização e aumento da força do capital estrangeiro aumentaram a relevância da economia brasileira.

Paralelamente, a saúde econômica do Brasil se deteriorava. Essa foi agravada pelo conturbado ambiente político existente no período, tendo como efeito colateral a perda da autonomia econômica e fiscal, o que impactou as políticas sociais, principalmente as voltadas para a saúde.

A dificuldade política e econômica aumentou de forma acentuada, reduzindo a capacidade do estado em financiar sua operação, o que impactou diretamente o funcionamento das áreas sociais, incluindo a saúde (VARGAS; MAGRINI, 2011)

Paralelamente ao cenário exposto, no final da década de 80, precisamente em 1988, a Constituição Federal foi promulgada, trazendo - como um dos seus pilares - o princípio da universalização da saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), conferindo ao Poder Público a responsabilidade de regular, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde (art. 197) (BRASIL, 1988).

Outrossim, a Constituição Federal de 1988 trouxe outras contribuições importantes para a saúde:

- A descentralização das ações nas esferas do governo, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada de atendimento integral e com participação da comunidade (art. 198);

- A livre participação da iniciativa privada (art. 199).

No mesmo momento que a Constituição deu poderes e condições para o Estado gerir de forma mais inclusiva a saúde, por meio da universalização, do lado econômico, ele passava por um processo de enfraquecimento, sem condições financiar o movimento de universalização da saúde.

Na busca da capacidade do Estado em recuperar, desempenhar seu protagonismo e aplicar uma forma de gestão efetiva, na década de 1990 (mais precisamente no primeiro mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso), foi apresentada a primeira versão do plano diretor da reforma do aparelho de Estado (BRASIL, 1988a), pelo Ministério da Administração Federal, e da Reforma do Estado (MARE), definida pela Emenda Constitucional n. 19 de 1998.

O plano apresentado trazia mecanismos modernos quando a gestão administrativa e econômica da atividade pública, chamada de modernização técnico-administrativa por alguns autores, como nova ferramenta para solução do cenário econômico, político e social, existente na época. Entre tais ferramentas, as principais propostas que se destacam são: i) a desregulamentação administrativa em relação aos contratos de recursos humanos e processos e ii) o estabelecimento de contratos de gestão entre governo e setores privados para produção de serviços nas áreas sociais.

O plano diretor da reforma do aparelho do Estado brasileiro destaca as seguinte diretrizes (BRASIL, 1995):

- Descentralização e desconcentração, que resultam na destinação de órgão estatais para público não estatal;
- Distinção dos órgão estatais e não estatais para atuar na política pública;
- Implementação de mecanismos para controlar os resultados dos contratos de gestão firmados entre Estado e instituição que desempenhará a atividade pública;
- Desregulamentação das normas, padrões e procedimentos existentes na burocracia estatal, em especial no processo de compra de materiais e contratação de recursos humanos;
- Nova política de gestão e avaliação de recursos humanos, avaliando o profissional pelo seu rendimento na prestação de serviço orientado a satisfação do usuário.

Luiz Carlos Bresser Pereira foi uns dos teóricos que contribuiu com a reforma e também exerceu posição de líder na condução do processo enquanto esteve à frente da MARE.

Bresser-Pereira (2001) destacou que o fortalecimento da posição do Estado, como agente burocrático na criação de políticas de controle e gestão, aliado a descentralização da prestação de serviços oferecidos pelo Estado e implementando de novas formas de contrato de gestão, eram a estratégia mais adequada para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos.

Bresser-Pereira (2001) destaca a divisão de funções e seus agentes existentes no plano diretor da reforma:

- Núcleo estratégico, instância que define e avalia as políticas públicas, responsável pelo poder executivo;
- Atividades exclusivas do estado, regularização, fiscalização, arrecadação, polícia, judiciário, legislativo e outras, responsáveis são seus respectivos agentes;
- Setor de serviços não exclusivos do Estado, inclui atividades relevantes para a sociedade, como saúde e educação, demandando participação do Estado para sua existência, porém não necessariamente devem ser geridas pelo estado;
- Setor de bens e serviços de mercado, atividade de produção econômica propriamente dita, como telecomunicações, mineração, capital financeiro, entre outros que não demandam intervenção do Estado para executá-las e/ou gerenciá-las.

Desta maneira, estabelece-se a administração gerencial no Estado, valendo-se de conceitos atuais do setor privado, porém objetivada na melhora da qualidade do serviço prestado para satisfação do cidadão, com gestão de custo e recursos eficientes (BRASIL, 1995).

No setor da saúde, a transferência para a administração gerencial é estabelecida através do programa de “publicização”, ou seja, na transferência das atividades públicas para as entidades sem fins lucrativos, no caso as OSS autorizadas pelo contrato de gestão.

Com base no exposto, é possível destacar como contribuição relevante da reforma do aparelho do Estado brasileiro os seguintes pontos (VARGAS; MAGRINI, 2011):

- O contrato de gestão;
- As Organizações Sociais de Saúde;
- O conceito de público não estatal ressaltado pelo programa de “publicização”.

2.5.2 Contrato de gestão

O Estado, procurando exercer novo papel regulador, adotou os contratos de

gestão, como meio de padronizar e administrar variados organismos associados à gestão pública, por exemplo: autarquias, fundações, sociedades mistas e organizações sociais (VARGAS; MAGRINI, 2011).

Por meio da emenda constitucional número 19 de 1998 § 8º ao art. 37 (EC 19/98), foi elevada a autonomia (gerencial, orçamentária e financeira) de órgãos da gestão pública, permitindo a celebração do acordo de vontade cujo objetivo é definir metas de desempenho e ampliar o alcance de controle gerencial, exercendo influência direta no organismo em questão (DI PIETRO, 2006).

Di Pietro (2006) destaca que, embora a emenda constitucional (EC 19/98) não mencione diretamente o contrato de gestão, deve-se referir ao mesmo como mecanismo de vínculo com entidades de administração indireta, mas também com órgão da administração direta.

O MARE destaca o contrato de gestão, como mecanismo que estabelece um desdobramento dos objetivos da política pública junto às OSS, através de metas, indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, planejamento, comunicação, definição de recursos, níveis de autonomia e sistemas de avaliação.

Ainda deve-se observar certa flexibilidade nos contatos de gestão para garantir dinamismo no aperfeiçoamento do mesmo.

O contrato de gestão deve ter como principal objetivo o aprimoramento da administração da entidade (no caso deste trabalho, a organização social de saúde) e Estado, resultando em maior eficiência dos serviços prestados. São destacadas, por Capovilla (2011), algumas vantagens na utilização do contrato de gestão, são elas:

- austeridade na gestão recursos;
- aumento de produtividade;
- edifica o planejamento, como uma ferramenta gerencial nas entidades;
- valoriza os usuários; sendo a satisfação do mesmo o objetivo na entidade pública;
- atribui maior controle sobre o desempenho gerencial;
- eleva a capacidade de controle e acompanhamento do aprimoramento da entidade em questão através de indicadores de desempenho;
- possibilita determinar objetivos simples, gerenciáveis, com responsáveis, razoáveis e mensuráveis no tempo e
- maior transparência, segurança na gestão.

O contrato de gestão desempenha papel importante para a “publicização”, pois estabelece um compromisso institucional firmado entre Estado e OSS. Constitui ainda uma ferramenta de implementação, supervisão e avaliação de suas políticas junto as

OSS (BRASIL, 1995).

2.5.3 Organizações sociais de saúde²

A “publicização” foi uma das principais estratégias para a reforma do aparelho do Estado, pois a parceria entre o Estado e as organizações privadas sem fins lucrativos pode preencher lacunas administrativas que o administrador público possui dificuldade de preencher (BRASIL, 1995; CARNEIRO; ELIAS, 2006; ELIAS, 2003; JUNIOR FERREIRA, 2004).

A reforma do aparelho do Estado destaca o objetivo das OSS como (BRASIL, 1995):

O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal.

Bresser-Pereira (1996) destacava, entre os objetivos, o de i) alavancar a qualidade dos serviços públicos não exclusivos, ii) aprimorar a eficiência na gestão dos recursos públicos e iii) criar uma cultura de inovação e qualidade.

As OSS, pelo prisma jurídico, não são consideradas inéditas, pois são encaixadas na ordem legal vigente das associações civis sem fins lucrativos. Todavia, o decreto 2487 de 1998 permite que as entidades privadas sem fins lucrativos possam receber recursos financeiros do governo e administrar bens e equipamentos do Estado por meio do contrato de gestão (BRASIL, 1998a). Então, nesse sentido, há um caráter inovador.

Assinado o contrato de gestão, o mesmo atribui à OSS metas, padrões e indicadores de desempenho alinhados à Secretaria Pública que, por sua vez, está subordinada, ou seja, não se trata apenas de uma transferência de responsabilidades e de recursos, existe um comprometimento da OSS em alavancar a eficiência do serviço prestado bem como a qualidade do serviço. Destaca-se, abaixo, o decreto 2487/98 (BRASIL, 1998a):

§ 1º A qualificação de autarquia ou fundação como Agência Executiva poderá

² Este trabalho traz o tempo verbal para o presente, pois os cenários econômico, político e social atuais são similares em relação ao período em que a reforma foi proposta e promulgada, no que tange à falta de capacidade do Estado em investir nos serviços públicos, à defasagem na capacidade de gestão, à quantidade expressiva de cidadãos com baixa renda e ao serviço ainda pouco eficiente prestados na educação, saúde, cultura e ciências (BRASIL, 1995).

ser conferida mediante iniciativa do Ministério supervisor, com anuência do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, que verificará o cumprimento, pela entidade candidata à qualificação, dos seguintes requisitos:

- a) ter celebrado contrato de gestão com o respectivo Ministério supervisor;
- b) ter plano estratégico de reestruturação e de desenvolvimento institucional, voltado para a melhoria da qualidade da gestão e para a redução de custos, já concluído ou em andamento.

Adiante, a Lei 9637/98 (oriunda da medida provisória 1648/98) estabelece a qualificação das OSS através do programa nacional de “publicização”, estabelecendo, como principais requisitos (BRASIL, 1998d):

- comprovar o registro de seu ato constitutivo;
- haver aprovação de sua qualificação de OSS de um titular de órgão regulador da área de atividade, celebrar contrato de gestão com especificação de metas a serem atingidas, possuir um conselho administrativo;
- estipular critérios e limites para despesas de qualquer natureza;
- critérios objetivos para avaliação de desempenho;
- fiscalização por órgão competente ou entidade supervisora da área de atuação, entre outros.
- especificamente sobre a qualificação, encontra-se na Lei 9637/98:
- natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele que tenha composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;
- previsão de participação de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral, no órgão colegiado de deliberação superior;
- composição e atribuições da diretoria;
- obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito da União, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, na proporção dos recursos e bens por estes alocados.

Ao Estado, fica a obrigatoriedade do planejamento dos serviços, desembolsos orçamentários e de seu controle, além de dever gerir a ampliação ou redução dos

serviços assistenciais, controlar as atividades desenvolvidas e regulamentadas e garantir total transparência na gestão dos recursos públicos.

No Estado de São Paulo, base deste trabalho, a Lei complementar número 846 de 4 de junho de 1988, de iniciativa do Estado, possibilitou o gerenciamento não estatal na abrangência estadual.

Assim, como ocorreu no âmbito federal, houve intenso debate político, dada a transferência de estabelecimentos públicos equipados para a nova entidade gestora sem qualquer inventariação patrimonial e/ou documentação detalha dos ativos envolvidos, assim como a possibilidade de gestão de recursos humanos e aquisição nos moldes do setor privado (TIBÉRIO, 2010; VARGAS; MAGRINI, 2011).

Apesar de a lei estadual basear-se na lei federal, alguns pontos divergem da federal, como a limitação da atuação das OS apenas no setor da saúde e cultura, a composição do conselho misto, incluindo membros eleitos pelos colaboradores da organização social e a necessidade da experiência previa de cinco anos para quem deseja pleitear a gestão de uma OSS.

No que tange o setor da saúde, foco do estudo deste trabalho, a Lei 846 pede, como ponto qualificante para entidade proponente no setor, que essa possua, no mínimo, cinco anos de experiência no setor da Saúde, conforme parágrafo destacado:

Parágrafo único - Somente serão qualificadas como organização social, as entidades que, efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios de assistência a saúde, há mais de 5 (cinco) anos. (SÃO PAULO, 1998a)

Os financiamentos das OSS evoluiu desde o primeiro contrato de gestão, em 1998. No seu início, o repasse correspondia ao orçamento global do contrato de cinco anos e, após o segundo ano, um acréscimo correspondente a 50% dos procedimentos médicos hospitalares, realizados e faturados no período, conforme tabela do Sistema Único de Saúde (SÃO PAULO, 1998b).

Porém, através do Grupo de Trabalho Especial da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP), o contrato de gestão ganhou nova mecânica para o plano de metas e avaliações das OSS, além de coordenar assuntos relacionados aos contratos de gestão entre as OSS e órgãos fiscalizadores (DE JUNIOR, 2002).

Na última revisão dos contratos de gestão de 2002, chamada de terceira versão, o aprimoramento incluiu o desenvolvimento de indicadores de avaliação para cada tipo de modalidade técnico-assistencial, ou seja, hospitais que operam sem

referência restrita, também chamados de “porta aberta”, foram avaliados diferentemente dos hospitais de referência restrita, “porta fechada”, e também dos hospitais que possuem ambulatórios de especialidades (SÃO PAULO, 2001). Nessa última versão, foi adicionada a norma de gasto similar à norma de responsabilidade do Governo Federal, restringindo os gastos com folha a 70% do valor global de orçamento, apêndice A.

Ainda referente à última versão dos contratos de gestão, fica estabelecido que 100% do orçamento global, referente ao ano vigente, será alocado mensalmente em parcelas iguais e um acréscimo será pago, conforme a avaliação dos indicadores estabelecidos com SESP, e os pagamentos serão realizados até o quinto dia útil de cada mês. Junior (2002) destaca esse ponto como sendo um grande diferenciador, quando comparado aos demais prestadores do SUS, visto que trabalham com pós pagamento. De forma colateral, não estimulam a adoção de planos globais para gerenciamento da saúde, mas estimulam a execução de procedimentos alta complexidade, dado seu valor, aumentando os custos. Ademais, destaca-se a flexibilidade administrativa, como fator positivo, quando comparado aos demais hospitais de administração direta do Estado, dada a autonomia de que se dispõe para estruturar seu quadro de funcionários, a liberdade que gozam para aprimorar e/ou implantar novos processos, gerir o orçamento, alocar livremente os recursos recebidos pelo do Estado e gerir por incentivos. Esse conjunto de fatores atribui às OSS maior eficiência administrativa e, conseqüentemente, propicia que se atinjam resultados mais concretos.

No que tange a gestão de compras, fator crítico nos setores da Saúde Pública, dada a regulação existente via Lei 8666/93, Lei da Licitação, os hospitais administrados, diretamente, pelo Estado enfrentam dificuldades em garantir a disponibilidade de materiais médicos e em estabelecer parcerias com fornecedores estratégicos, entre outros processos pertinentes à gestão de compras.

Adicionalmente, a falta de flexibilidade, enfrentada no processo de compras, dificulta o desenvolvimento de estratégias de planejamento, a compra e a estocagem, devido aos trâmites burocráticos necessários para atender a Lei da Licitação. Assim, a gestão de materiais médicos, compra de serviços, entre outras atividades, ficam sem a eficiência demandada pelo setor.

Convém ressaltar que as OSS exercem as atividades de gestão de compras e ativos fora do âmbito da Lei 8666/93, Lei das Licitações, gozando da autonomia que

lhe é dada, podendo desenvolver procedimentos e processos ágeis e flexíveis, orientando a eficiência de custo e de nível de atendimento para padrões similares aos praticados no setor privado (CARNEIRO; ELIAS, 2006; ELIAS, 2003; DE JUNIOR, 2002; TIBÉRIO, 2010). Por fim, as OSS conseguem desenvolver o processo de gestão de compras de forma eficiente quando comparadas com hospitais públicos diretos.

3 MÉTODO DE PESQUISA

Este capítulo tem como objetivo abordar o método de pesquisa utilizado no trabalho, visando também apresentar técnicas e ferramentas utilizadas no desenvolvimento do referencial teórico e mapeamento de processos apresentados.

3.1 Caracterização do método de pesquisa

Com o objetivo de investigar, detalhadamente, um fenômeno em seu contexto real, este trabalho desenvolveu um estudo de caso como forma de investigação empírica, buscando a análise de um caso real para que se possa detalhar o conhecimento sobre ele (GIL, 2010).

Segundo Miguel (2007), o estudo de caso pode ser classificado em exploratório e descritivo. Pode, também, ser único ou múltiplo e holístico ou incorporado. Esse procedimento de pesquisa mostra-se adequado para situações em que os limites entre o fato estudado e seu contexto não são delimitados (YIN, 1994).

Na área de operações, área maior em que se encontra a gestão de compras, grande parte das pesquisas são realizadas com métodos racionalistas, cuja premissa é a de que este novo fenômeno acontece independente do foco da pesquisa (MIGUEL, 2007).

Por outro lado, Miguel (2007), também, destaca a gestão de operações, como uma disciplina voltada para a solução de problemas concretos existentes nas organizações, de maneira que alternativas variadas podem ser aplicadas na engenharia de produção e operações, sendo o estudo de caso um deles. Dessa maneira, aprofundar-se no tema, explorando o cenário em que se encontram os hospitais administrados por organizações sociais de saúde, proporciona visualizar o fato inovador no que tange a gestão e compras das OSS. Logo, determinam-se os fenômenos envolvidos, propiciando análise aprofundada dos sintomas, entendimento das forças que atendem o mesmo, levando, assim, às causas-raiz que impactam os processos existentes (GIL, 2010).

Adicionalmente, o estudo de caso destaca-se pela natureza empírica,

apropriado para análise de novos fenômenos em um novo cenário, permitindo o seu entendimento de forma abrangente. O desenvolvendo de hipóteses, questões ou mesmo o desenvolver de teorias usando, como suporte, ferramentas de coleta de dados, pesquisas, observações e entrevistas com indivíduos que atuam no caso objeto de estudo (MIGUEL, 2007; DENYER; BRINER, 2012; MIGUEL, 2007).

Dado os pontos destacados, este trabalho procurou atender aos objetivos propostos apoiando-se na metodologia indicada, utilizando-se de referenciais teóricos da gestão de compras para garantir que a comparação seja realizada de forma justa e alinhada as pratica utilizadas no mercado. Adicionalmente, apoiou-se em pesquisas bibliográficas que contemplam os enfoques destacados para consolidar o entendimento dos processos, procedimentos e atividades propostos para o CHP e OSS.

3.2 Condução e síntese da revisão bibliográfica

A revisão bibliográfica dos fundamentos teóricos foi realizada utilizando as seguintes bases: Web of Science, Scopus, Capes, Google Acadêmico e Pubmed. Nesses, encontram-se artigos, teses e *reviews*. Inicialmente, utilizaram-se termos de busca em inglês com operador lógico AND, “Health social organization” AND ‘Purchas*’. Posteriormente, a busca foi refinada pela combinação “Health social organization” AND ‘Purchas*’ AND “Material management”.

Os resultados das pesquisas resultaram em 133 trabalhos, sendo que, após analisá-los, 29 trabalhos foram selecionados.

Alguns livros também foram utilizados, com foco em cadeia de suprimentos, administração da produção e administração de operações.

A revisão bibliográfica serviu de base para desenvolvimento do capítulo dois, assim como suportou a elaboração da ferramenta utilizada como referencial teórico e indicadores de desempenho, ambos utilizados na análise e comparação do processo de compras utilizado nos hospitais do estudo de caso, apresentada a seguir.

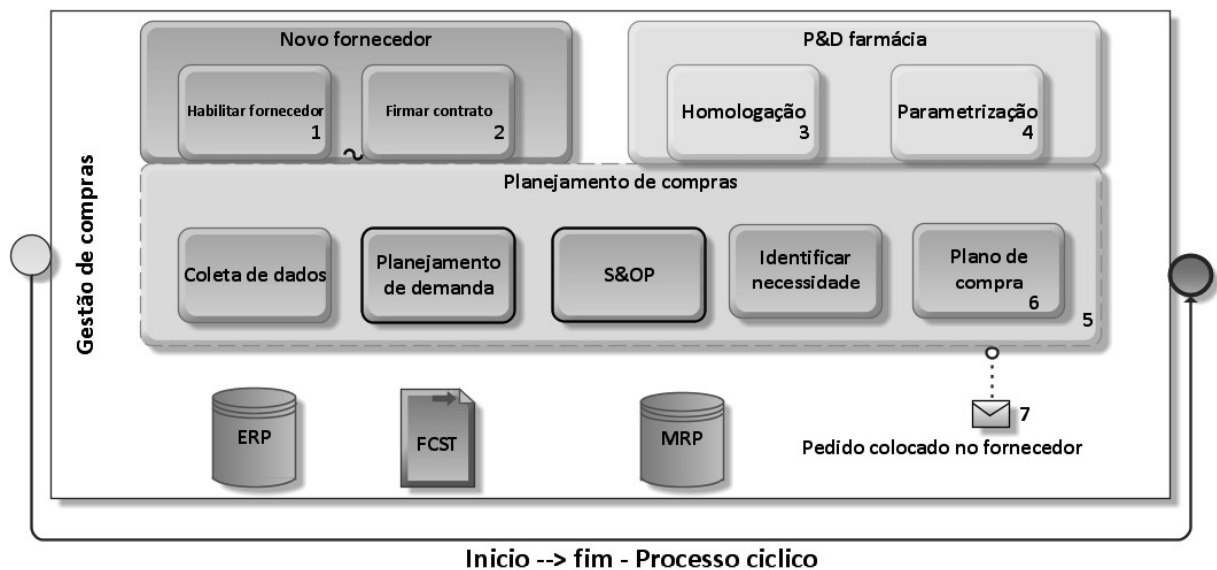
3.2.1 Referencial teórico

A bibliografia permitiu entendimento dos processos e atividades da cadeia de suprimentos como grande processo e em um nível mais detalhado, apresentou o conceito da gestão de compras, ressaltando o valor agregado a mesma possui dado o volume do orçamento que imobiliza.

No ambiente hospitalar a bibliografia apresentou a complexidade e nível de urgência que a gestão de compra agrega nos hospitais, particularmente nos públicos, com base neste aprendizado, foi elaborado um referencial teórico que serviu de modelo para condução do estudo de caso.

O referencial teórico apresenta as setes principais atividades desempenhadas no processo de gestão de compras conforme apresentado na figura 3 (detalhado a seguir), que serviu de base para análise dos dois modelos de gestão pública.

Figura 3 – Referencial teórico apresentado para gestão de compras hospitalar



Fonte: Desenvolvido pelo autor com base na bibliografia utilizada no trabalho.

Detalhamento dos sub-processos e atividades apresentados no referencial teórico da figura 3:

1. *Processo de prospecção de fornecedores*
2. *Habilitação do fornecedor e execução de contratos.*

3. Atividade externa de suporte ao processo de compras responsável por garantir que itens em processo de aquisição atendam os padrões e qualidade demandados pelo hospital.
4. Atividade externa de suporte ao processo de compras responsável por garantir padrão técnico interno e externo para os itens de MATMED e medicamentos adquiridos.
5. Processo de planejamento de compras: Responsável por gerar o plano de compras com os itens que devem ser adquiridos. O referencial teórico apresenta um processo ideal que com sub processos e atividades como:
 - *Atividade de coleta de dados: Atividade responsável por coletar as informações mais recentes relativa a eventos que possam afetar o consumo de material e devem ser refletidos no plano de demanda para corrigir os desvio que possam ocorrer.*
 - *Planejamento de demanda ou consumo: Sub processo responsável por elaborar a previsão de consumo de matérias para os próximos meses, valendo-se das informações atuais e comportamento de consumo passado.*
 - *Sales and operations planning (S&OP), sub processo existentes em organizações maduras onde procura através de reuniões refletir e consensar a estratégia da organização no planejamento de demanda, compras e estoques.*
 - *Identificar necessidades: Sub processo responsável por gerar a necessidade de compras resultante do plano de consumo consensado e estoques atuais, resultando no plano de compras. Em alguma organizações é feito via ferramenta eletrônica especializada em planejar necessidade de materiais (MRP).*
 - *Plano de compras: Extrato final do processo de planejamento de compras, o mesmo é enviado para a equipe de compradores para ser executado, resultando no pedido de compra.*

A tabela 1 contém as referências bibliográficas que nortearam o desenvolvimento do referencial teórico para as sete atividades destacadas.

Tabela 1 - Referencias utilizadas no referencial teórico

#	Gestão de Compras - atividades	Processo responsável	Referencial bibliográfico
1	Seleção / habilitação de fornecedores	Processo de compras	Baily 1999 - Barcuscia 2009 - Barbieri, Machline 2011 - Bowersox, Closs, Cooper 2007 - Infante, Santos 2007 - Meindl, Chopra 2004 - Slack, Chambers, Johnston 2009 - Salu 2013
2	Contrato	Processo de compras	Salu 2013 - Bowersox, Closs, Cooper 2007
3	SKU's Homologados	PD Farmácia	Salu 2013
4	Padronização de insumos	PD Farmácia / Processo de compras	Baily 1999 - Bowersox, Closs, Cooper 2007 - Slack, Chambers, Johnston 2009 - Salu 2013 - Barbieri, Machline 2011 - Burmester, Hermeni, Fernandes 2013
5	Coleta de dados / Plano de Demanda	Processo de compras / Demanda / S&OP	Baily 1999, Bowersox, Closs, Cooper 2007 - Slack, Chambers, Johnston 2009 - Barbieri, Machline 2011 - Langabeer 2005 - Narayana, Kumar, Vrat 2014 - Parker, Delay 2008
6	Estratégia e plano de compras	Plano estratégico	Araujo 2008, Baily 1999, Bowersox, Closs, Cooper 2007 - De Araujo 214 - Slack, Chambers, Johnston 2009 - Krajilc 1983 - Nishiyama 2016
7	Pedido de Compras	Planejamento de compras	Baily 1999 - Barbieri, Machline 2011 - Bowersox, Closs, Cooper 2007

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Procurando estabelecer uma análise comparativa coesa, justa e aderente no estudo de caso, com auxílio da bibliografia referência deste trabalho foram estabelecidos indicadores de desempenho apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Indicadores de desempenho do estudo de caso

#	Indicadores / atividades	Métrica
1	Tempo de ciclo de atividade : Habilitar fornecedor	Dias
2	Tempo de ciclo de atividade : Contrato	Dias
3	Tempo de ciclo de atividade : Homologação	Dias
4	Tempo de ciclo de atividade : Plano de demanda / Consumo	Dias
5	Tempo de ciclo de atividade : Plano de compras	Dias
6	Tempo de ciclo de atividade : Pedido de compras	Dias
7	Tempo de ciclo de atividade : Ciclo total de compras	Dias
8	Giro de estoque	Dias
9	Meta de estoque	Dias
10	Disponibilidade de produto	Percentual

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

3.2.2 Detalhamento dos indicadores de desempenho

A tabela de indicadores de desempenho apresenta dez indicadores que possibilitam avaliar o desempenho do tempo necessário para concretizar um novo ciclo de pedido, além do nível de estoque necessário para cobrir o tempo de ciclo de pedido.

Indicadores de tempo de ciclo: São setes indicadores voltados para identificar o tempo de execução das atividades necessárias para completar um ciclo de pedidos, ou seja, este indicador monitorou o tempo de tempo de iniciou até o termino das atividades do referencial teórico necessárias para concretizar um novo pedido.

O indicador de tempo de ciclo para pedidos é um indicador quantitativo, medido em dias a cada vez que as atividades são desempenhadas e é destacado como um dos mais importantes na área logística (CHRISTOPHER, 1999).

Giro de estoque: Este indicador possibilita monitorar a saúde do estoque, pois possibilita identificar desequilíbrio entre a execução da compra e consumo do estoque de um determinado item (MARTINS; ALT, 2009).

O giro de estoque é calculado dividindo-se o consumo de determinado item, pelo estoque médio do mesmo item no mesmo período.

Indicador de meta de estoque: O indicador de meta de possui o objetivo de monitorar se os estoques estão em linha com a cobertura planejada, acima pode sinalizar uma situação de excesso de estoque e se abaixo, cenário de falta.

A cobertura normalmente é medida em dias, sendo a razão entre o estoque existente de um item pela média de consumo do item no mesmo período (MARTINS; ALT, 2009).

Indicador de disponibilidade de produto: O conceito de disponibilidade aplicado neste indicador procura expor se o estoque disponível em determinado período é adequado para atender o consumo médio ou planejado para o mesmo período no nível SKU, estando entre os mais utilizados em serviços logísticos segundo (BARBOSA; MUSETTI; KURUMOTO, 2006)

O indicador de disponibilidade é calculado de forma similar ao indicador de

cobertura, porém de forma percentual

3.3 Condução e apresentação do estudo de caso

Na sequência é apresentado as etapas do estudo de caso desenvolvido neste trabalho, sendo elas divididas em três etapas:

- a) Primeira etapa: Definição do estudo de caso, escolhas dos hospitais e justificativas.

Para a escolha dos hospitais, foi decidido utilizar, como premissas, que ambos os hospitais estivessem na mesma localidade, preferencialmente na região da grande São Paulo. O intuito foi o de tornar operacional o deslocamento para pesquisa e verificar se os hospitais, sob ambos os tipos de administração selecionados, apresentam seu processo de compra em fase madura, isto é, implantado e obtendo resultados diferenciados em seu segmento.

Um dos objetos de estudo foi um grupo hospitalar privado que através de sua Instituição Social (IS) administra cinco hospitais públicos localizados no estado de São Paulo, valendo dos conceitos da administração pública indireta e amparados nas Leis 8080/90, Lei complementar 846/98, Lei 8142/90 e artigo 26 da lei federal 8666/93.

Os cinco hospitais são administrados de forma centralizada pelo IS. Entre eles há um hospital municipal infantil de portas abertas, aqui chamado de H2 e quatro hospitais estaduais, sendo dois hospitais gerais de portas abertas, H1 e H3, e dois hospitais ambulatoriais H4 e H5 de portas fechadas.

O segundo hospital que será objeto do estudo de caso trata-se de um complexo hospital público (CHP) que também possui a atribuição de hospital escola (HE), sendo o maior polo do país, com oito institutos, laboratórios, ambulatórios e unidades auxiliares, administrado de forma direta pelo estado de São Paulo. O CHP é considerado referência em pesquisas, procedimentos e processos, amparado não somente pelo corpo científico clínico, mas também pelo acadêmico, liderando pesquisas e tornando-se referência em campos variados.

- b) Segunda etapa: Construção dos instrumentos de coleta de dados.

Foram utilizados como ferramentas de coleta de dados o referencial teórico apresentado no capítulo dois, áreas de interesse identificadas a partir dos organogramas disponibilizados e coleta de informações junto aos hospitais selecionados (documentos, informações sistêmicas e apresentações de desempenho do negócio) apresentados no decorrer do trabalho.

Também foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas com os gestores e coordenadores dos processos de gestão de compras de cada hospital, com tema previamente alinhado, as perguntas foram estruturadas com apoio da bibliográfica utilizada no trabalho e contexto operacional de cada hospital, focadas em identificar processos, atividades e regras do negócio conforme destacado no apêndice A.

A entrevistas semi-estruturada proporciona a adição de perguntas ao roteiro inicial conforme o progresso da entrevista, devido a observação e compreensão do indivíduo envolvidos no processo (DE ARAÚJO, 2014).

Adicionalmente, as entrevistas semi-estruturadas permitem que durante a progressão da entrevista as particularidades decorram conforme o discurso dos entrevistados e da dinâmica da exposição dos fatos (ROSA; ARNOLDI, 2007)

Desta maneira, é possível destacar que os hospitais e os profissionais que aceitaram participar da pesquisa e dividir suas experiências estão motivados pelo objetivo de promover o bem-estar social por meio da melhoria da qualidade do serviço público, desempenhando uma postura de organização envolvida com o desenvolvimento social geral.

Após a coleta de dados, foi realizado o mapeamento dos processos, sub-processos e atividades desenvolvidas na área com apoio *software Aris Express*. Nesse momento, foram identificados cada um dos processos, as atividades existentes, assim como a interação com áreas clientes e fornecedoras de informações e insumos para a realização do mesmo.

c) Terceira etapa: Coleta de informações:

Depois de terminar os hospitais foco para o estudo de caso, foram iniciados os contatos via email com apresentação do intuito acadêmico da pesquisa e posterior ao aceite dos hospitais selecionados para o estudo de caso, foram iniciados os contatos de para agendamento das visitas e entrevistas, este processo ocorreu via e-mail e telefone até definição formal das datas via e-mail. A carta introdutória e agenda estão

disponíveis no Apêndice A.

As atividades de coleta de informações foram iniciadas com o CHP com agendamento de um primeiro encontro no hospital para apresentação organizacional do mesmo e também foi apresentada a equipe responsável pela gestão de materiais. A partir de deste primeiro encontro foram agendadas apresentações e entrevistas.

Tanto as apresentações, como as entrevistas foram conduzidas pelo gestor do departamento de matérias, sempre com a agenda é flexível para temas circulares ao processo do compras.

As informações utilizadas neste trabalho foram coletadas através das entrevistas conduzidas junto as equipes da área de compras dos hospitais, materiais disponibilizados in loco pelos próprios gestores das respectivas áreas de compras, comunicação informal via e-mail e contatos telefônicos.

Dentre os documentos fornecidos pelo CHP, foram consultadas pastas documentais dos processos licitatórios, relatórios de compras, estoque e consumo, relatórios com indicadores de processo, relatório de implementação de projeto executado na área de compra focado no processo licitatório e interações com informações dos sistemas do hospital.

No IS, o contato foi iniciado com o grupo gestor do mesmo que foi responsável por fazer a ponte com sua organização social e agendamento da primeira visita que também envolveu o hospital particular do grupo.

Após primeira visita, os contatos foram feitos diretamente com o gestor da área de compras do IS, qual organizou a sequência de apresentação e entrevistas específicas sobre o IS.

Durantes as entrevistas e apresentações foram apresentados os dados do processo contextualizando seu progresso, desde de o momento que o IS assumiu os hospitais da administração direta até os resultados mais recentes. Este tipo de análise comparativa entre antes e depois da gestão do IS foi seguida por outros integrantes em suas apresentações.

A equipe IS, dividiu as apresentações gerenciais com monitoramento do processo de centralização da gestão de compras com informações da evolução dos estoques, disponibilidade e custos de compras. Adicionalmente foram divididos relatórios com a evolução das atividades junto aos fornecedores, além da apresentação e consultas informativas nos sistema utilizados para gestão de compras. Ambos os hospitais pediram não divulgar algumas informações cedidas para consulta.

Outros documentos, como contratos de gestão das OSS, relatórios de repasses do governo e custos ligados a gestão, foram consultados nos sites dos respectivos hospitais, porém estão disponíveis para o público com anuência da lei de acesso a informação (BRASIL, 2011) no site da secretaria de saúde do estado de São Paulo.

3.4 Modelagem de processos

Os dados coletados foram utilizados para realizar a modelagem dos processos de cada hospital, utilizando-se a técnica *Business Process Modelling* (BPM) que apresenta o conjunto de atividades de uma organização combinadas segundo uma estrutura lógica, em que se representa a interdependência entre os elos que compõem a atividade final e resultado (AGUILAR-SAVÉN, 2004). A BPM proporciona a compreensão dos processos existentes em uma organização, tornando possível analisar o negócio através desses processos.

Dentre as técnicas de modelagem disponíveis de BPM, foi utilizada a técnica *flow chart* ou em português, “gráfico de fluxo”. Trata-se da representação gráfica da sequência lógica de um conjunto de atividades e a representação é realizada por meio de símbolos definidos que representam elos, decisões, operações, informações, fluxos e equipamentos.

O *flow chart* destaca-se pela flexibilidade e pela padronização e deve ser fácil de entender e de ser aplicado. Destaca-se como aspectos negativos o fato de não apresentar subníveis e ser mais difícil para definir os limites do processo.

O mapeamento e modelagem dos processos possibilitaram analisar e comparar os processos de gestão de compras dos hospitais focos, propiciando identificar o que diferencia o hospital público com administração direta e indireta quanto à processos e atividades.

O mapeamento de processo foi feito através da ferramenta de modelagem Aris Express³. O uso do Aris Express possibilitou apresentar as atividades e os processos informados durante as interações com os gestores dos hospitais, tornando possível visualizar de forma clara o processo executado. No apêndice B encontram-se os detalhes das notações de BPM usadas para elaborar os mapeamentos.

³ *Software* gratuito para modelagem de processos de negócio desenvolvido pela IDS Sheer.

4 ESTUDO DE CASO

Este capítulo apresenta o caminho desenvolvido no entendimento e mapeamento dos processos de compras dos hospitais, estabelecendo, através dos conceitos de gestão de compras apresentados neste trabalho, uma relação entre a administração pública direta e indireta.

No decorrer deste capítulo, são apresentadas as informações obtidas através de visitas, reuniões e entrevistas realizadas nos hospitais públicos de administração direta e indireta escolhidos para o estudo de caso.

4.1 Estudo de casos

Nesta parte do trabalho será exposta a condução das entrevistas executadas, apresentando as informações obtidas nas entrevistas e materiais disponibilizados inicialmente pelo Complexo Hospitalar Público e posterior para o Instituto Social.

4.1.1 *Complexo hospitalar público*

As informações coletadas, para apoio deste trabalho junto ao CHP, foram divididas pela diretoria de logística e suprimento. Além disso, foram suportadas de forma direta pelo núcleo de infraestrutura e logística para a clareza e o bom entendimento do processo interno.

Destaca-se que a Lei da transparência (BRASIL, 2012) garante acesso livre às informações gerais de desempenho e administrativas.

O CHP, foco do estudo de caso, localiza-se na região oeste da cidade de São Paulo, ocupa uma área total de 600 mil metros quadrados e conta com 2400 leitos certificação ONA⁴ que é um centro de excelência com função de HE, possui unidades auxiliares espalhadas pela cidade, atende com portas abertas todo tipo de urgência e

⁴ A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente.

sua administração operacional é centralizada em um núcleo administrativo que, por sua vez, abriga a diretoria de logística e suprimento, responsável por garantir o abastecimento de materiais e serviços em todos os institutos, ambulatórios e demais áreas clientes.

Com intuito de levantar as informações pertinentes à pesquisa e conhecer o funcionamento da área de compras do CHP, definidas datas para as reuniões e entrevistas cuja receptividade e o apoio foram positivos, pois o CHP entende que, como hospital de referência e centro acadêmico, a troca de melhores práticas é essencial para o desenvolvimento da gestão hospitalar.

No clima de cooperação, foram conduzidas duas reuniões para conhecimento da operação e processo de compras em 2017, e duas entrevistas com o gestor de compras do CHP entre 2017 e 2018, datas detalhadas no Apêndice A.

Adicionalmente, informações adicionais e dúvidas foram fornecidas através de e-mail e telefone, além do compartilhamento de relatórios e apresentações de projetos desenvolvidos, estes últimos, por solicitação não foram expostos neste trabalhos.

Toda a execução do processo de compras do CHP é desempenhada seguindo da Lei 8666/93, Lei das licitações, sendo escopo do departamento de materiais liderar o processo de aquisição dos materiais (médicos, medicamentos, OPME, órteses, próteses e materiais especiais), serviços e indiretos.

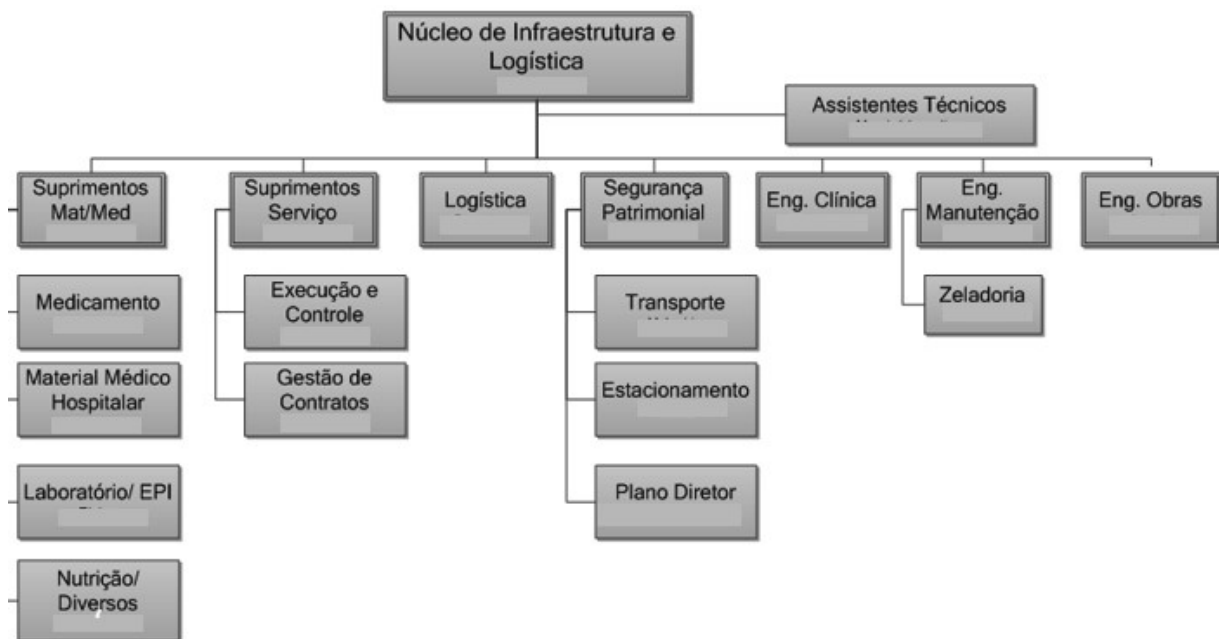
Na primeira reunião, em 13 de março de 2017, foram apresentadas a área, suas responsabilidades e suas principais atividades, com explicação detalhada do processo de compras e da relação com suas áreas clientes. A apresentação deixou clara a magnitude do processo do CHP dado seu volume de atendimentos clínicos, ambulatoriais e cirúrgicos. Anualmente são aproximadamente 40.000 cirurgias, 1.020.000 atendimentos laboratoriais, 320.000 atendimento de emergência e 80.000 internações, viabilizados por aproximadamente 21.600 colaboradores.

Os dados se refletem no volume investido em compras: o valor planejado para 2018 foi de aproximadamente R\$ 600 milhões, sendo 52% destinados a MATMED, medicamentos e OPME. Este valor é 1% maior que 2017, porém a inflação projetada no período para 2018 era de 3,7% e a procura pelo atendimento hospitalar público aumentou devido ao número de desempregados sem convenio particular, ou seja, cenário desafiador para a equipe de compras do CHP.

As categorias de medicamento e materiais médicos, representam 4832 SKUs

cadastrados no nível de consumo e devem estar devidamente cadastrados no sistema integrado de informações do estado de São Paulo (SIAFISICO) e para realizar o processo de planejamento de compras, o departamento de materiais, responsável pelo processo, conta com equipe 40 pessoas, sendo 10 para a categoria de MATMED e 10 para categoria de medicamentos, os colaboradores remanescentes são divididos entre as categorias laboratorial e de serviços. A figura 4 destaca a estrutura apresentada.

Figura 4 - Gráfico de fluxo do referencial teórico



Fonte: Organograma fornecido pelo CHP.

Os recursos necessários para viabilizar a operação do CHP são repasses realizados pelo estado de São Paulo, via Secretaria Estadual da Saúde (SESSP) de forma mensal, com centros de custos específicos, ou seja, o recurso possui seu propósito fim definido, não podendo ser remanejado para outro centro de custo caso exista sobra e/ou falta em algum. Os quase R\$ 600 milhões repassados ao CHP são geridos com baseado na Lei Orçamentária Anual e de Diretrizes.

A segunda reunião ocorrida na data de 11 de agosto de 2017, abordou o processo de compras e os impactos exercidos pela regulamentação da Lei 8666/93 sobre o mesmos, o gestor da área de compras de materiais destacou o fluxo processual necessário para finalizar o processo de compra que no caso do CHP ocorre via processo licitatório. Roteiro de entrevista no Apêndice A.

Com as informações adicionais foi possível entender e mapear o processo de compras do CHP, identificando os agentes, atividades e tempos envolvidos.

Agentes envolvidos no processo de compras:

- a) Departamento de compras;
- b) Institutos;
- c) Departamento jurídico;
- d) Enfermagem e farmácias dos respectivos institutos;
- e) Departamento administrativo;
- f) Fornecedores.

O processo de planejamento inicia-se com a elaboração do plano de consumo elaborado pelos institutos, que desenvolvem suas estimativas de forma particular, mas em geral com apoio do histórico de consumo, do orçamento e da adição de novos insumos homologados pelas respectivas farmácias. Vale observar que o processo mencionado não faz parte do escopo deste trabalho.

Os institutos e demais áreas clientes possuem até dezembro para enviar ao departamento de materiais seu plano de demanda, chamado internamente de plano de consumo para o ano subsequente, aqui identificado como Etapa 01.

Na segunda etapa do planejamento, o departamento de materiais consolida os planos recebidos dos institutos e agrega outros SKUs planejados pelo próprio departamento de compras, resultando em um grande plano de consumo do CHP.

O CHP possui um ERP para gestão das atividades administrativas, o mesmo implantou em 2014 um módulo especialista do ERP para gestão da cadeia de abastecimento onde o plano de consumo é carregado e os estoques são geridos, com ambas as informações. Quinzenalmente as informações são cruzadas, resultando no plano de compra, concluindo a terceira etapa.

Os estoques disponíveis no sistema contemplam o estoque do CD central e das farmácias dos institutos, ambulatorios, laboratórios e demais áreas clientes. Em alguns momentos, dada a diferença de inventário, é necessário realizar controles paralelos até que o ajuste sistêmico seja feito.

Em dezembro de 2015 o CHP desenvolveu um projeto que criou células de trabalho focadas no PL na área de compras. O gerente de compras do CHP destacou que este trabalho possibilitou reduzir o PL para tempo médio de 157, podendo chegar em até 180 dias quando alguma tratativa jurídica é necessária. Conforme tabela 3 extraída de um relatório do projeto executado. Como os períodos para finalizar o processo licitatório são extensos, o ponto de reposição dos estoques são configurados

para trabalhar entre 60 e 90 dias.

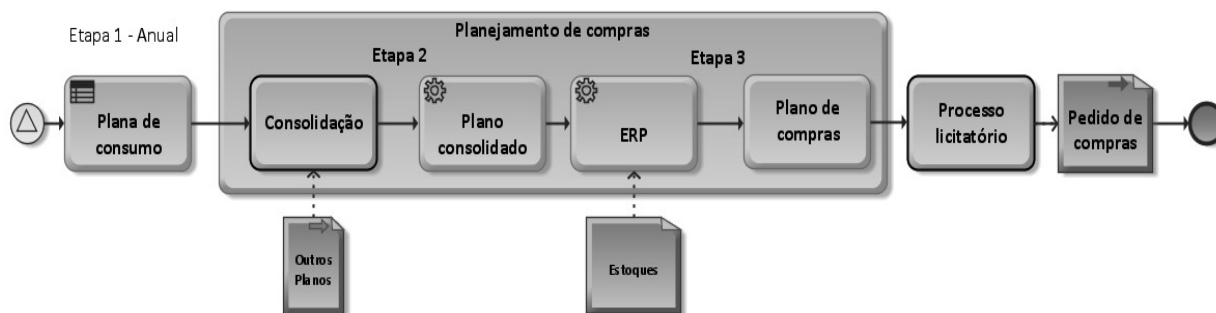
Tabela 3 - Tempo referencial do processo licitatório do CHP

Fases	Processos licitatório / Pregão	Dias corridos
1	Abertura de processo	2
2	Resposta de fluxo	13
3	Pesquisa de preço	30
4	Indicação Pregoeiro	1
5	Indicação Recurso	1
6	Oferta de compra	8
7	Autorização Superintendência	5
8	Elaboração de edital	15
9	Agendado	30
10	Retomada de pregão	20
11	Recurso	5
12	Homologação 1	15
13	Homologação 2	10
14	Ordem de compra/ empenho	2
	Tempo Total	157

Fonte: Dados fornecidos pela equipe de planejamento de compras do CHP .

Apesar de o indicador meta de cobertura (destacado na tabela de indicadores), ser um indicador importante, o monitoramento da curva de empenho das verbas é a principal referência para o departamento de materiais, pois dado o caráter finito do repasse do governo, caso a curva de consumo esteja avançada em relação à curva de repasse, o ajuste é feito na variável de cobertura. As etapas do ciclo de planejamento estão detalhadas na Figura 5.

Figura 5 - Ciclo de planejamento de compras CHP



Fonte: Elaborado pelo autor com base no mapeamento do processo do CHP, detalhes no apêndice C.

A execução do plano de compras é feita através do processo licitatório, sustentado principalmente pelo Art. 37 da Constituição Federal e aprimorado pelo Art.170, que ressalta os princípios gerais das atividades econômicas, especialmente o da livre concorrência e da defesa do consumidor e pela Emenda Constitucional nº 19 de 1998. Na emenda, é acrescentado o princípio da eficiência no conceito da licitação.

A Lei 8666/1993 estabelece o processo de aquisição dever seguir os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos. Ainda há revisões feitas pelas Leis 8883/94 e 9648/94 que agregam ajustes à Lei 8666/93.

Para garantir que o processo licitatório seja executado obedecendo às regras necessárias, são etapas obrigatórias na maioria das modalidades de licitações:

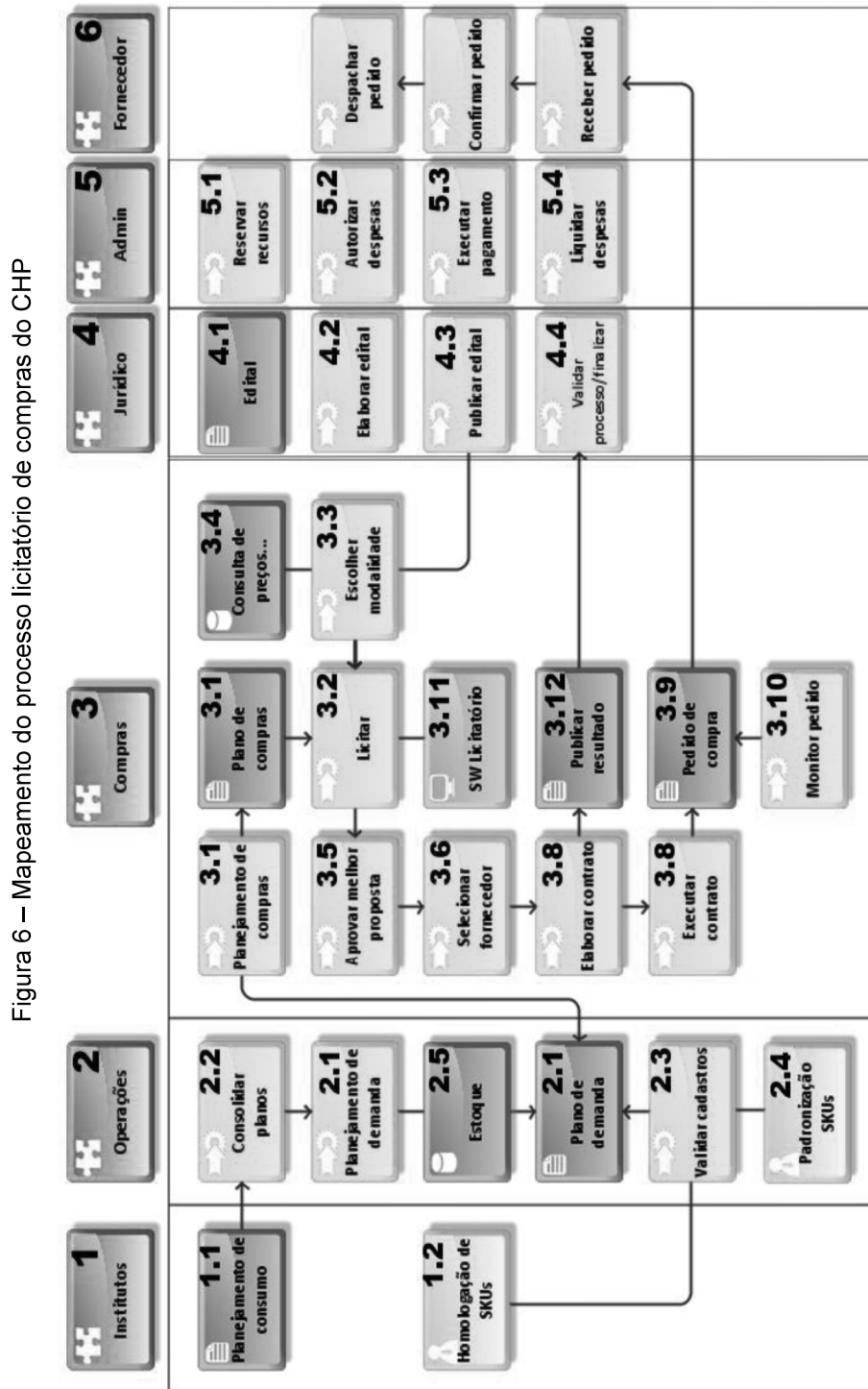
- a) Edital;
- b) Realizar a publicidade do edital;
- c) Verificar requisitos do cadastro solicitado no edital;
- d) Definir a data do pregão;
- e) Realizar o pregão;
- f) Homologar a ata;
- g) Responder os recursos.

Internamente, o departamento de compras do CHP possui etapas a serem executadas para garantir o perfeito andamento da licitação, como:

- a) Elaborar o edital;
- b) Verificar junto às respectivas farmácias e enfermagem as padronização e homologações,

- c) Realizar a pesquisa mercadológica de preço;
- d) Definir minuta do edital e conduzir o processo licitatório.

O fluxograma do processo licitatório do CHP apresentado na Figura 6, possibilita visualizar a complexidade do processo.



Fonte: Elaborado pelo autor com base no mapeamento do processo do CHP.

Detalhamento do fluxograma do mapeamento do processo licitatório do CHP:

Vertical: Institutos (1) - Áreas de especialidades médicas.

As áreas de especialidades médicas (Institutos) são responsáveis por gerar o próprio plano orçamentário anual de consumo (1.1), as áreas médicas enviam o plano de consumo para a vertical de operações, onde se encontra a diretoria de logística e suprimento.

Adicionalmente cada área médica possui seu setor de farmácia e homologação (1.2) que são responsáveis por determinar e validar respectivamente os SKUs disponíveis para planejamento.

Vertical: Operações (2) – Neste setor encontra-se a diretoria de logística e suprimento.

A diretoria de logística e suprimentos é responsável por liderar o planejamento de demanda (2.1), sendo responsável desde a consolidação do plano orçamentário (2.2) de materiais e pelos ajustes necessários (novos itens, descontinuações (2.5), novos cadastros (2.3) e padronizações (2.4)), tornando-se o plano de demanda oficial do CHP para o ano.

Vertical: Compras (3) – Responsável pela gestão de compras do CHP.

Esta vertical detalha o departamento de compras responsável pela gestão do processo de compras do CHP. As principais atividades necessárias para realizar o processo de compras são: Execução do plano de compras (3.1) resultando nas necessidades de compras, processo licitatório (3.2) iniciado a partir da elaboração do edital com as informações técnicas do item do plano de compras, no CHP o edital (4.1) pode ser elaborado por Compras ou Jurídico, a modalidade (3.3) é definida em função valor do edital e/ou situações especiais e preços alvos definidos (3.4).

O PL pode ser via sistema (SW - pregão eletrônico (3.11)) ou física, na sequência, a melhor proposta é aprovada ou menor preço (3.5), selecionar fornecedor (3.6), homologar/validar fornecedor (3.7), elaborar contrato (3.8), divulgar resultado oficialmente (3.12), emitir o pedido de compras (3.9), qual é monitorado até sua entrega (3.10).

Vertical: Jurídico (4) – Fornece apoio jurídico para execução do PL.

O departamento jurídico elabora e/ou valida edital (4.2), publica o edital (4.3) e realiza a validação/homologação do fornecedor vencedor do PL (4.4).

Vertical: Administrativa (5) – Fornece atividade de suporte financeiras.

Entre as principais atividades de suporte providas então: O empenho de recursos (5.1), autorização de gastos (5.2), execução de pagamentos (5.3) e fechamento de contas (5.4).

Vertical: Fornecedor (6).

Contempla atividade necessárias do fornecedor para realizar o processo de compras.

O processo licitatório apresenta uma extensa quantidade de atividades para garantir os princípios constitucionais.

A Lei das Licitações estabelece cinco modalidades de licitação:

- a) tomada e preço;
- b) convite;
- c) concorrência;
- d) concurso;
- e) leilão.

Há ainda o pregão eletrônico que foi regulamentado pela Lei nº 10.520 de 2002.

A tomada de preço, o convite e o pregão eletrônico são os mais usados para compra de medicamentos e MATMED, no CHP.

- Tomada de preço

Nessa modalidade, é feita uma coleta de preço com fornecedores cadastrados previamente conforme as exigências e/ou demandas do edital previamente divulgado na imprensa oficial e jornais de grande circulação. O cadastramento pode ser finalizado até três dias antes do recebimento das propostas (Art. 22, §2 da Lei 8666/93).

- Convite

O art. 22, §3, destaca o convite, como a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três unidades administrativas. Essas, por sua vez, devem manifestar seu interesse, em participar do processo, em até vinte quatro horas antes da data de apresentação da proposta. Os participantes possuem cinco dias úteis para apresentarem suas propostas.

O interessante do convite é a ausência da necessidade de publicação dos avisos em jornais diários, somente a cópia do convite fixada em local apropriado.

- Concorrência

Nessa modalidade, os interessados aprovados, na fase preliminar, e aqueles que atenderem aos requisitos classificatórios do edital da licitação são habilitados para apresentar sua proposta (Art. 22, §1).

- Concurso

Na modalidade *de licitação, qualquer interessado pode se candidatar para o trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critério especificado em edital publicado na imprensa oficial com antecedência de quarenta e cinco dias* (Art. 22, §4).

- Leilão

Essa modalidade de licitação ocorre entre quaisquer interessados na venda de bens móveis inservíveis para a administração, ou produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou ainda para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19. A venda ocorre a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação (Art. 22, §5).

A Lei 9648/94 altera o art. 23 da Lei 8666/93 referente aos limites para os incisos 1 a 3, por sua vez, referentes a concorrência, tomada de preço e convite. São estipulados os seguintes limites para compras e serviços:

- a) convite: Até R\$ 80.000,00;
- b) tomada de preço: Até R\$ 650.000,00;
- c) concorrência: Acima de R\$ 6500.000,00.

- Dispensa de licitação

Outros modelos mais específicos, utilizados com menos frequência, são a dispensa e o emergencial. Ambos são amparados pela Lei 8666/93.

A dispensa estabelece situações em que não é necessário realizar o rito licitatório, como:

- a) em caso de guerras;
- b) perturbação da ordem;
- c) calamidade pública;
- d) compra para hortifrutigranjeiro;
- e) falta de insumo que afete a segurança de pessoas;
- f) quando não acudirem interessados à licitação anterior e essa não puder ser

- repetida;
- g) aquisições para regulações de preço através da União;
 - h) quando propostas, apresentadas ficarem acima do estipulado máximo do pregão e praticados no mercado;
 - i) celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão;
 - j) outros.

Nessa modalidade, há a dispensa da publicação em jornais de grande circulação. Todavia, são necessários, no mínimo, três orçamentos e as cotações podem ser realizadas por meio de sistemas eletrônicos, tornando o processo mais rápido e eficiente. Ademais, deve ser comunicado em até três dias à autoridade superior para ratificação e ser publicado no Diário Oficial em até cinco dias.

- Pregão eletrônico

O pregão está entre as mais novas modalidades de licitação em vigor. Sustentado pela Lei 10.520/02, ele abrange os bens e serviços comuns, que são aqueles que podem ser claramente especificados quanto ao tipo, qualidade e desempenho para o edital, apêndice A.

O pregão pode ocorrer de duas forma distintas. A primeira é a tradicional, ou seja, a condução é feito por um pregoeiro que é responsável pelo credenciamento dos interessados até aos lances, os quais podem ser escritos ou verbais (e neste caso, são decrescentes, ou seja, o lance com o menor preço de fornecimento é o vencedor).

A segunda forma é o pregão eletrônico que evoluiu na administração pública através de uma série de medidas provisórias até ser sustentado de maneira definitiva pela Lei 10520/02, como parte do processo de modernização da administração pública envolvendo o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG).

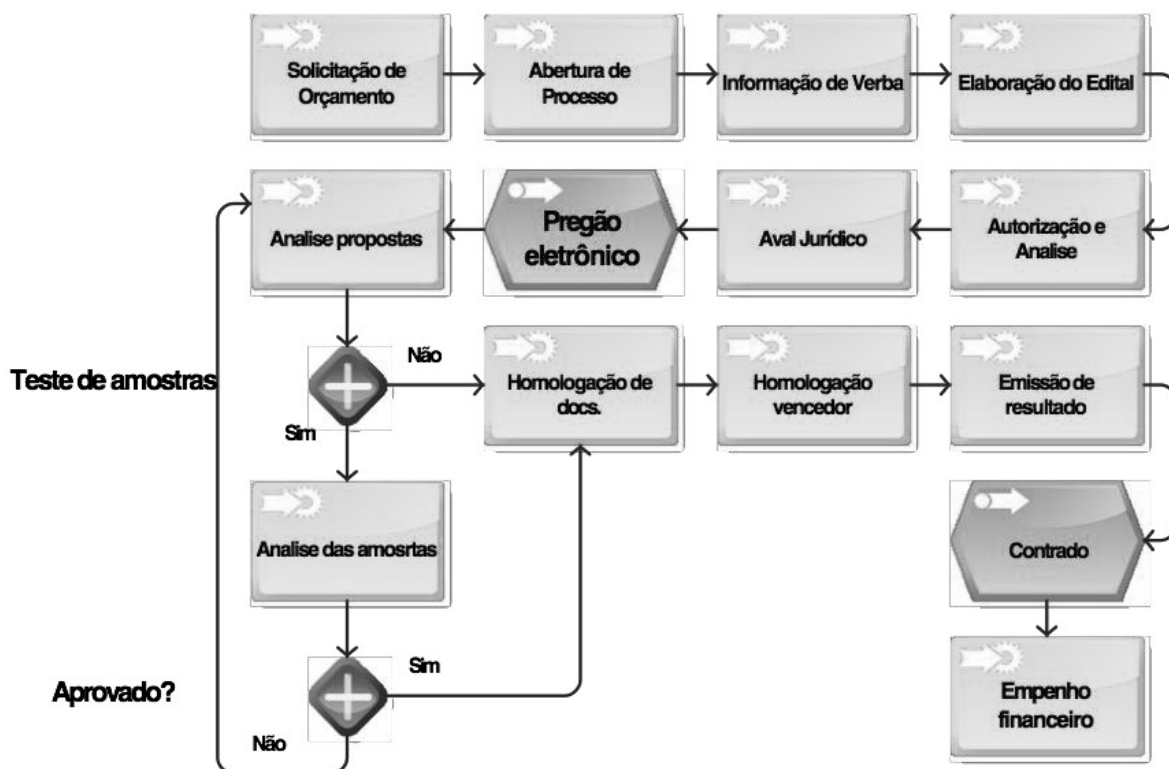
O SIASG desempenha papel importante na compra de serviços no âmbito federal, pois engloba o registro de materiais (CATMAT), os serviços (CATSER), o sistema de preços praticados (SISPP), o sistema de divulgação eletrônica de compras (SIDECA), o sistema de minuta de empenho (SISME) e o sistema integrado de gestão de contratos (SICON).

No estado de São Paulo, a Bolsa Eletrônica de Compras do Estado de São Paulo (BECSP) desempenha papel similar ao SIASG, centralizando todos os processos de apoio ao pregão eletrônico e há o destaque do cadastro unificado de fornecedores do estado de São Paulo (CAUFESP). Qualquer interessado em tornar-

se fornecedor do estado deve estar cadastrado para participar dos pregões.

O pregão eletrônico acontece, conceitualmente, da mesma forma do processo tradicional, mas, dada a interface digital, seu fluxo processual é diferente (Figura 7). O resultado é uma equação custo \times risco \times benefício melhor para o Estado e fornecedores (BURMESTER; HERMINI; FERNANDES, 2013).

Figura 7 - Processo pregão eletrônico CHP



Fonte: Elaborado pelo autor, detalhes do fluxograma no apêndice C..

No pregão eletrônico, as interações são todas via sistema. O solicitante, apenas, visualiza o código do fornecedor. Os lances são abertos, acompanhados instantaneamente, assim como as trocas de mensagem. O intuito é trazer transparência ao processo, que atualmente só permite a solicitação de amostra após credenciamento do fornecedor. Assim, durante o processo, fornecedores podem ser excluídos por não atenderem aos critérios técnicos.

Em alguns casos, pode ocorrer de não haver fornecedores remanescentes por desqualificação por homologação ou preço. Logo, há a necessidade de encerrar o pregão. O CHP chama esse processo de “fracassado”, sendo necessário iniciar outro pregão ou buscar outra modalidade de compra.

- **Compra emergencial**

Entende-se, como compra emergencial, as situações oriundas de fatos imprevisíveis que possam causar impacto ao cidadão. Assim, necessita-se pronta ação dos gestores de compras do hospital, com a falta de um medicamento, por exemplo.

Quando caracterizada urgência de atendimento de situações que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança das pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, a Lei 8666/93, no seu artigo 24, §4, destaca a modalidade de compra emergencial ou de calamidade pública e somente para os bens de necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa (BRASIL, 1993).

Para realizar a compra emergencial, são necessárias, no mínimo, três cotações e, dado o caráter de urgência, há um limite de até R\$ 80.000,00. O processo dura entre três e cinco dias. Adicionalmente, é demandada a comunicação, em até três dias, à autoridade superior para ratificação. Para ser publicado no Diário Oficial, demandam-se até cinco dias.

Não há um indicador interno específico para compra emergencial, porém esse é monitorado e disponibilizado de forma aberta, entre janeiro e novembro de 2018. As compras emergenciais representaram 0,9% do total dos processos de compras (Apêndice B).

- **Registro de Preço**

O processo licitatório busca ser eficaz no rigor dos princípios constitucionais do Art. 37, valendo-se da Lei das Licitações para aplicá-los no processo de aquisições para órgãos públicos com administração direta. Todavia, tal rigor, em situações específicas (como a de um hospital), gera um descompasso entre o tempo demandado para a realização do processo licitatório e a necessidade de consumo. Conseqüentemente, há a redução da eficiência do processo de compras e da disponibilidade dos insumos. Procurando contornar esta situação, o CHP trabalha com um processo licitatório focado na tomada de preço, chamado de registro de preço (RP).

O processo utiliza-se a modalidade de pregão através de ferramentas eletrônicas, por exemplo, via internet, para realizar uma intenção de aquisição, ou seja, o RP realiza um contrato de intenção de compra sobre parâmetros previamente

negociados, amparado pelo Art. 15 da Lei 8666/93.

Todo o processo segue estritamente as etapas da modalidade de pregão, desde o edital até a homologação do contrato. No entanto, o objeto final desse tipo de processo licitatório é acordar previamente o preço, os volumes, as especificações de produto e a entrega, assim como ocorre no processo tradicional. Firma-se um compromisso de consumo, dentro do prazo de um ano, que é sua vigência máxima. Burmester, Hermini e Fernandes (2013) colocam a RP como ferramenta de alta importância para o ambiente público, pois apresenta um grande progresso na maneira de gerir o empenho, o estoque e os repasses dos hospitais públicos.

A primeira impressão pode ser de que o RP seja favorável apenas para a instituição compradora, visto que, após um processo de negociação intenso e homologação do contrato, não há obrigatoriedade na realização dos volumes fechados. Contudo, uma vez que o contrato foi firmado, o CHP pode empenhar a quantidade necessária até 30% acima da quantidade contratada sempre que for necessário, no período de vigência do contrato, propiciando melhor uso dos repasses e do estoque. Conseqüentemente, cria-se uma oportunidade para trabalhar com estratégias de planejamento de compras mais eficientes, tornando o RP muito atrativo para a estratégia de compra dos hospitais.

O RP tornou-se bem visto pelos fornecedores atuantes no mercado hospitalar. Eles viram uma chance de trabalhar melhor com o universo público que, além de complexo, demanda maiores custos indiretos para suportá-lo (BURMESTER; HERMINI; FERNANDES, 2013).

A oportunidade de trabalhar com o RP trouxe mudanças estratégicas importantes no CHP. Primeiramente, é possível trabalhar com ciclo de planejamento, empenho e recebimento de até 15 dias e, hoje, a equipe de planejamento monitora os contratos das curvas A e B de cada categoria com meta de manter ambas as curvas acima dos 85% sob regime de RP.

A disponibilidade superou os 91%, que aliadas à redução do ponto de reposição do estoque, significa um melhor uso do repasse feito pelo Estado.

O RP exigiu do CHP nova competência na inteligência de preço, fazendo com que seus analistas intensificassem a busca da equação de preço ideal do mercado, realizando pesquisas constantes junto aos fornecedores, às associações, à bolsa eletrônica de compras (BEC), ao banco de preço federal e ao sistema integrado de informações físicas e financeiras da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo

(SIAFISICO), entre outras fontes. Procura-se, constantemente, estabelecer a atual referência de preço do mercado. O processo para definição do preço balizador do pregão pode demorar até trinta dias.

Todo RP, quando feito em âmbito federal, deve ser registrado no sistema de registro de preço (SRP) conforme decreto n° 7892 de Janeiro de 2013. O decreto ainda estabelece, sempre que houver redução nos preços praticados no mercado, a ata pode ser revisitada para negociação com o fornecedor e, caso não exista um acordo, o fornecedor será liberado do compromisso, convocando-se os demais fornecedores para uma nova negociação.

As equipes que atuam nos processos licitatórios foram organizadas em células especializadas em cada etapa do processo, distribuídas conforme seu fluxo. Procurou-se otimizar cada processo licitatório em andamento, abrangendo começo, meio e fim do processo.

Na parte jurídica, o trabalho multifuncional entre o departamento de materiais e o jurídico proporcionou que os editais, as minutas e os contratos sejam realizados com maior agilidade por meio de padronizações e procedimentos. A média de tempo que o CHP toma para realizar as principais modalidades empregadas neles encontra-se no Apêndice A.

O departamento de compras do CHP demonstra, por meio das abordagens adotadas, a preocupação em melhorar o atendimento de todos os usuários (de São Paulo e de fora do Estado) que procuram o hospital, valendo-se de novas abordagens no planejamento de compra, de técnicas de melhoria contínua, mantendo-se aberto à inovação e à pesquisa e apoiando-se em sistemas e no controle operacional, em meio a um ambiente de alta complexidade em volume e variedade de SKUs, além de pouco flexível e altamente regulado, o que torna este estudo de caso mais relevante.

4.1.2 Organizações sociais de saúde

O processo de gestão de compras públicas, via administração indireta, usado como referência comparativa neste estudo, trata-se de uma instituição social (IS) pertencente a um grande grupo hospitalar brasileiro que desenvolve esse tipo de administração desde 2008. Com a intensificação das parcerias público-privadas, via Organizações Sociais de Saúde (OSS), sobretudo no estado de São Paulo, e impulsionado pela missão de desenvolvimento social responsável do grupos, o IS

expandiu o número de parcerias, administrando cinco hospitais.

Desde 2014, o IS administra um complexo hospitalar constituído de cinco hospitais, sendo quatro hospitais estaduais e um municipal. Três deles são de grande fluxo e de portas abertas. Em agosto de 2017, foi feito o primeiro contato com grupo privado que administra o IS, neste contato foi agendado a primeira visita para apresentação do propósito do trabalho e apresentação das partes.

Depois de explicado o propósito acadêmico e realizada a apresentação das áreas e gestores do grupo hospitalar e de sua IS, foram agendadas entrevistas as primeiras apresentações e entrevistas com o gerente de operações do grupo e gerentes de logística e equipe de compras do grupo. Uma agenda de apresentação e entrevista também foi definida com o gestor de compras do IS.

O valor do repasse de recurso programado para 2018 foi de R\$ 238 milhões e o giro de estoque de R\$ 50 milhões por ano. Nesse cenário, o IS identificou, como oportunidade para fazer melhor uso dos repasses do Estado, a sinergia nos processos de suporte das OSS administradas.

Dentre os processos apontados, como oportunidades de sinergia, a gestão de compras foi um dos escolhidos. O projeto de unificação dos processos foi iniciado em fevereiro de 2016 e concluído no final de 2017. Em agosto de 2017, foi feito o primeiro contato com grupo que administra o IS e uma visita técnica para conhecer a área a gestão central de compras do IS. Depois de explicado o propósito acadêmico da visita, foram agendadas entrevistas com os gestores de logística e de estoque, como gestor de compras e o gestor de operações do grupo. Todos eram pertencentes à administração central do IS.

Durante as entrevistas, cada gestor apresentou seu escopo de atuação, suas responsabilidades, além das principais atividades e desafios. Também foram apresentados os dados de cada área referentes às compras, bem como o *software* de compra eletrônica responsável pelo pregão e/ou tomadas de preço no processo de compra do grupo e usado no IS.

Além disso foi apresentado, pelo gestor de compras, outro *software* para planejamento de compras já usado pelo grupo principal, que estava em processo final de implantação para as OSS com *go-live* programado para outubro de 2017. Por fim, foram apresentados os dados específicos para cada hospital sob administração da IS, apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Cenário atual das OSS do Instituto Social

Origem	Especialidade	Fundação	Prim. Contrato	Últ. Contrato	Modelo de Contrato	Modelo	Leitos	UTI	Hosp. Escola	Repasse ano 2018 (x1000)	Receita mês (x1000)
Estado	Geral	1998	2011	2016	S/ variável	Porta Aberta	320	SIM	Não	R\$ 147.672	R\$ 12.306
Municipal	Pediatria	1932	2008	2012	S/ variável	Porta Aberta	112	SIM	Não	R\$ 42.600	R\$ 3.550
Estado	Geral	2014	2014	2014	C/ variável	Porta Aberta	120	SIM	Não	R\$ 27.903	R\$ 2.325
Estado	Ambulatorial	2002	2011	2016	S/ variável	Porta Fechada		Não	Não	R\$ 14.325	R\$ 2.865
Estado	Ambulatorial	2012	2012	2017	S/ variável	Porta Fechada		Não	Sim	R\$ 5.880	R\$ 490
										R\$ 238.380	R\$ 21.536

Fonte: Dados coletados nos contratos de gestão de cada OSS.

Durante a entrevista, o gestor de compras das OSS destacou sua experiência em compras na gestão hospitalar privada e comentou a dificuldade que encontrou ao assumir a gestão de compras do IS, no início de 2016, pois a IS seguia estritamente a regulamentação da Lei 8666/93.

O gestor, ao deparar-se com a burocratização necessária para gerir o processo de compras para as OSS, questionou internamente sua equipe e o Departamento Jurídico sobre a obrigatoriedade do IS de seguir a Lei 8666/93. Ele destacou primeiramente a resposta que recebeu de sua equipe, que o informou sobre executar as compras pela regulamentação da Lei 8666/93, pois era a forma segura proceder, sem risco de não conformidade para eles e para o IS junto às SESSP. Além disso, o gestor de compras comentou que a resposta era aderente ao histórico profissional da equipe existente, visto que a maioria era oriunda da antiga administração pública das OSS.

Quanto à resposta do Departamento Jurídico, a informação recebida foi a de que não havia a obrigatoriedades de seguir a 8666/93, devido ao amparo da Lei Complementar 846/98 e, mais especificamente, do artigo 26 da Lei 8666/93 que aborda a dispensa de licitação. Por outro lado, a Lei 8080 e contrato de gestão entre a OSS e SESSP obrigam a submeter uma série de informações de controle e indicadores de desempenho previamente acordados.

Quando foram realizadas as primeiras entrevistas, o processo de compras do complexo hospitalar do IS estava centralizado na área de compra do IS, ou seja, desde o planejamento até a emissão da ordem de compras para os fornecedores. Todavia, cada OSS mantem um analista de compras que é responsável por criticar o plano montado pelos analista da central do IS, agregando críticas do corpo clínico ao plano de compras proposto pelo IS e/ou destacando alguma ruptura não contabilizada no plano.

Ainda no mesmo período, encontrava-se, em processo de implantação, um

software especialista no planejamento de demanda e compras que já era usado no grupo principal, pois acreditava-se que havia a oportunidade de melhorar o estoque com sua implantação (aliada à consultoria feita pela própria empresa responsável pelo *software*) em relação os processos de compras existente sem ferramenta.

O processo de implantação do *software* de demanda e compras foi propício, uma vez que a equipe do IS pode dividir relatórios, análises e apresentações desenvolvidos no projeto para apoio deste trabalho. Além disso, incluiu-se o relatório, com o cenário do antes e depois da centralização, do processo de gestão de compras.

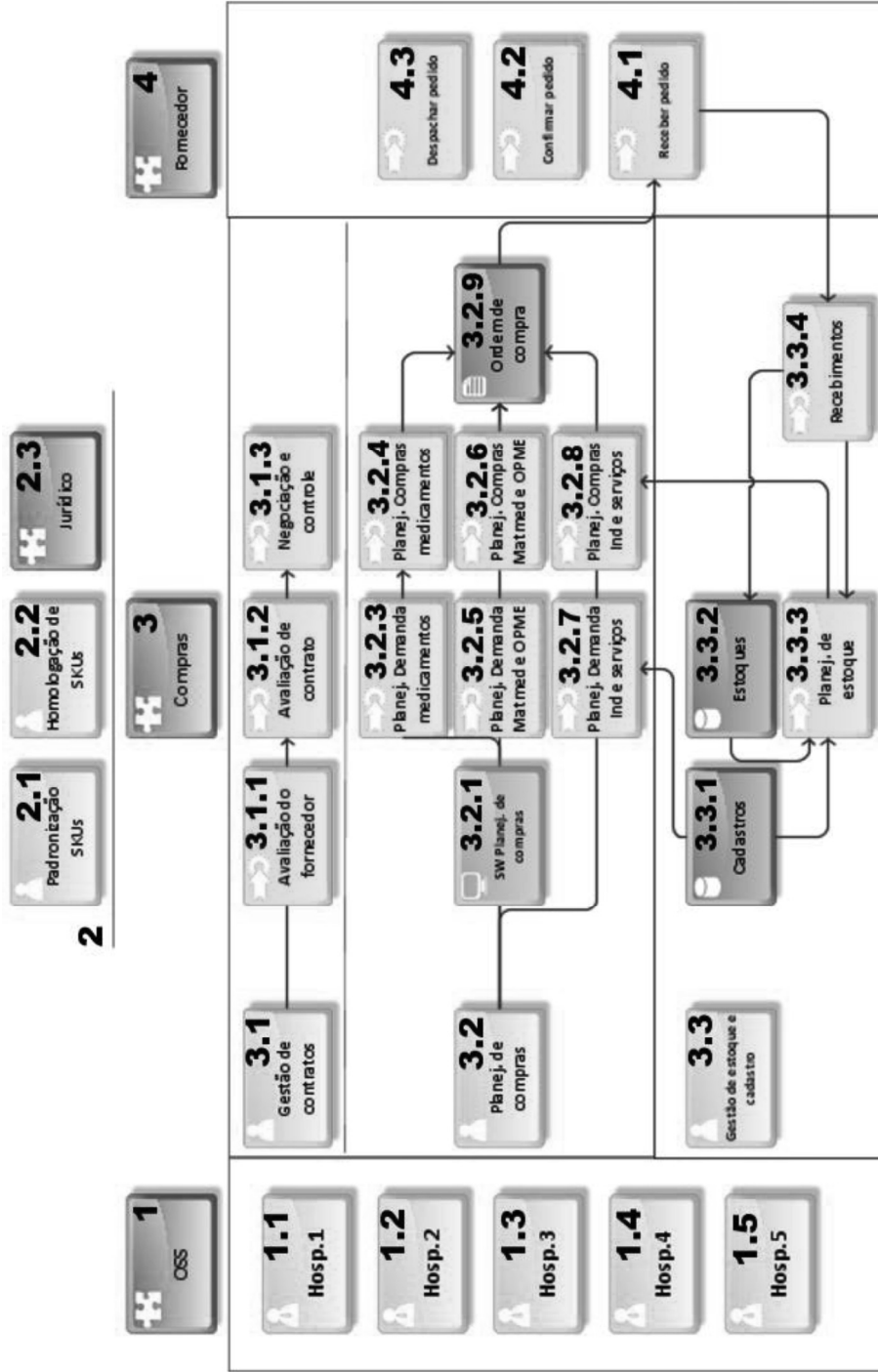
Exposto em etapas, o processo (Figura 08) e os indicadores existentes na IS, tem-se:

- a) Processo :
 - planejamento de demanda/consumo;
 - planejamento de compras;
 - planejamento de estoque;
 - execução de compras;
 - gestão de contratos;
 - gestão de fornecedores.
- b) Indicadores:
 - estoque (R\$);
 - cobertura (dias);
 - giro de estoque (dias);
 - balanceamento (quantidade de itens com alto nível de estoque e itens com ruptura);
 - nível de serviço (%).

O processo de gestão de compras, apresentado na Figura 8, iniciou-se com a centralização das atividades de planejamento de demanda e compras dos cinco hospitais do complexo hospitalar do IS. Após consolidação do planejamento centralizado, iniciou-se a automação do processo de planejamento, através de um *software* que integra o planejamento de demanda e compras. Esse processo de automação ocorreu em três fases. A primeira foi iniciada em outubro de 2017, contemplando hospitais H1 e H3; a segunda fase, contemplou o hospital H2 e, na última fase, os hospitais H4 e H5, com previsão de implantação até final do segundo trimestre de 2018. Este trabalho pode acompanhar a evolução do processo de

compras executado manualmente até sua completa automação e, consequentemente, seus resultados.

Figura 8 - Mapeamento dos processos compra do IS



Fonte: Elaborado pelo autor com base no mapeamento feito no IS.

Detalhamento dos sub-processos e atividades mapeados no IS:

1. Software de planejamento (SW): Ferramenta eletrônica responsável por gerar o plano de demanda (PD) ou consumo do IS, o mesmo SW é responsável por gerar o plano de compras a partir do plano de demanda gerado pelo mesmo. O SW utiliza dados históricos armazenados (data store) como insumo para gerar o PD, assim como o SW utiliza os dados de estoque para gerar do sistema para gerar o plano de compras.
2. Ordens de compras V0: As ordens de compras resultantes do plano de compras são validadas com a equipe das respectivas OSS, se aprovado vira ordem de compra V1, caso não, é discutido com a equipe de compras central.
3. Ordem de compra V1: São as ordens de compras consensadas entre equipe central e das OSS.
4. Pedido de compra: Documento formal resultante das ordens de vendas consensadas, enviado aos fornecedores.

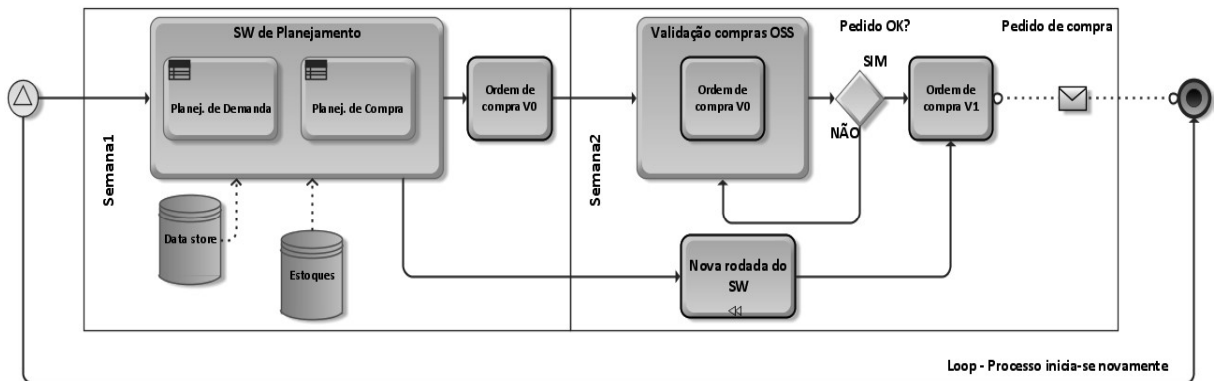
No período em que foram realizadas as primeiras entrevistas, estava em estudo uma equipe de padronização e homologação central para a gestão de materiais, visto que a administração do IS identificava a oportunidade adicional para o aumento de eficiência na padronização dos SKUS adquiridos para as OSS.

Relativo ao tempo e às atividades do processo de compra levantados na identificação do processo, verificou-se que o tempo do ciclo do planejamento dura três semanas, começando na última semana do mês (S1), com a elaboração do plano de demanda (consumo) das OSS, sendo o planejamento realizado através de planilhas eletrônicas com informações históricas de consumo e com informações extraídas do ERP.

Como resultado final desta atividade, os analistas das categorias apuraram os planos elaborados via planilha eletrônica, realizando os ajustes finais, e enviaram o plano para analistas de compras das OSS, no final da S1. Os analistas possuíram um dia útil para criticar o número e retorná-lo para os respectivos analistas da IS. A data limite para retorno da crítica foi a segunda-feira da semana subsequente (S2).

Desse ponto em diante da S2, os planos de compra seguem via pregão eletrônico ou tornam-se ordem de compras emitida diretamente para fornecedores com contratos e preços previamente homologados. O prazo médio entre emissão da ordem e entrega do insumo, seja ela direta ou oriunda do pregão eletrônico, é de 5 dias corridos, ou seja, em três semanas o processo de compras está finalizado. Na Figura 9, pode-se verificar o ciclo de planejamento:

Figura 9 - Ciclo de planejamento de compras do IS



Fonte: Elaborada pelo autor com base no mapeamento feito no IS, fluxograma detalhado no apêndice C.

Cabe destacar a gestão estratégica de fornecedores utilizada pela área de gestão de compras da IS, pois busca eliminar os distribuidores da cadeia de abastecimento, adquirindo seus principais insumos diretamente do fabricante e eliminando intermediários da cadeia de abastecimento do IS.

Vale ressaltar que a ferramenta de planejamento executa sua rotina diariamente para os hospitais do complexo hospitalar do IS, assim como os analistas de cada categoria centrais e os localizados nos hospitais monitoram os estoques diariamente através de suas ferramentas de controle, permitindo que, caso haja a possibilidade de alguma ruptura de estoque, ordens de compras possam ser emitidas emergencialmente, agregando-se ao plano de compras em execução vigente ou, caso o ciclo de planejamento tenha finalizado, ocorrem em paralelo.

O IS busca sempre a melhor compra, que necessariamente é o produto certo, no tempo correto e no melhor preço. Isso vale para o pregão eletrônico e para o fornecimento por meio de contrato. Porém, em casos emergenciais, como numa ruptura de estoque e/ou uma necessidade específica, não necessariamente o insumo mais barato será adquirido.

A administração do IS, através de sua área de compras, constantemente realiza *benchmark* de preços com outras OSS e hospitais de administração direta e privada, com o intuito de referenciar a qualidade de suas negociações. Outras referências usadas, tanto pelo IS quanto pela SESSP, para avaliar se os preços dos insumos estão dentro dos praticados pelo mercado, são os preços publicados pela Bolsa Eletrônica de Compras do Estado de São Paulo (BEC). A consulta é feita através do site do BEC. Utiliza-se o código do produto e o site retorna toda a especificação

técnica dele e o preço negociado (detalhe das Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Ciclo de planejamento de compras do IS

4587197 - Mascara Cirurgica Descartavel 100% Polipropileno, Melt Blow,

i Informações Gerais Sobre o Item

Grupo	Classe	Material	Elemento de Despesa	Natureza de Despesa
65 - Equipamentos e Artigos de Uso Medico, Odontologico e Hospitalar	6526 - Materiais de Uso Tecnico Hospitalar Com Notificacao/registro Na Anvisa do Produto	21890 - Mascara Cirurgica Descartavel	339030 - Material de Consumo	33903031

Especificação Técnica:

Mascara Cirurgica Descartavel; Em 100% Polipropileno, Melt Blow, Nao Alergica, cor Azul, C/ 4 Tiras para Colocacao, clip Nasal Revestido; Com Clip Nasal e Pregas Na Horizontal; 3 Camadas, atoxica, hipoalergenica, isento de Fibra de Vidro, emendas Por Ultrassom, nao Esteril; 1ª Camada Polipropileno 20g, 2ª Camada Filtro Meltblow 20g, 3ª Camada Polipropileno 30g; Com Filtro Eficiencia de Filtragem Bacteriana Maior Que 96%; Embalagem Embalagem Em Material Apropriado Que Garanta a Integridade do Produto; a Apresentacao do Produto Devera Obedecer a a Apresentacao do Produto Devera Obedecer a Legislacao Atual Vigente;

Fonte: Site BEC.

Figura 11 - Tela com detalhe de preço da BEC

4587197 - Mascara Cirurgica Descartavel 100% Polipropileno, Melt Blow,

Informações sobre Preços

Selecione a Unidade de Fornecimento:

Fonte de Dados: Nota de Empenho BEC.
De 10/11/2017 a 11/05/2018

Quantidade de negociações no período: **1**

Indicadores de Preços

R\$ 5,00 Mínimo	R\$ 5,00 Média	R\$ 5,00 Mediana	R\$ 5,00 Máximo
--------------------	-------------------	---------------------	--------------------

Fonte: Site BEC.

Como base de apoio a estratégia de compras, todos os 3836 SKUs planejados são classificados conforme curvas ABC, XYZ, 123 e PQR da tabela 5, está classificação guia a estratégia reposição, inventários e consequentemente os contratos com fornecedores.

A curva ABC é um método de classificação de materiais desenvolvido a partir do

princípio de Pareto que classifica o material através do seu consumo em quantidade ou valor em um grupo finito de dados (LOURENÇO; CASTILHO, 2006).

Os demais critérios apresentados são variações de classificações elaboradas pelo IS, utilizando-se mesmo método. A tabela 5 apresenta quatro modelos de classificações utilizadas pelo o IS: Classificação quanto ao consumo em unidades ABC; Classificação referente ao impacto da falta no hospital na falta do item (XYZ); Classificação quanto a disponibilidade para obter o item junto aos fornecedores (123); Classificação quanto a frequência de consumo (PQR).

Tabela 5 - Classificação dos materiais

Critério	Classificação	Referencia
ABC	Consumo	A: Maior consumo (20%), B: consumo moderado (30%), C: Menor consumo (50%)
XYZ	Criticidade	X: Maior Criticidade (20%), Y: Criticidade moderado (30%), Z: Menor Criticidade (50%)
123	Disponibilidade	1: Maior Disponibilidade (20%), 2: Disponibilidade moderado (30%), 3: Menor Disponibilidade (50%)
PQR	Frequência	P: Maior Frequência (20%), Q: Frequência moderado (30%), R: Menor Frequência (50%)

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações fornecidas pelo IS.

Foi agendada para o dia três de maio de 2018 nova apresentação com indicadores de desempenho do processo de compras atualizados.

A reunião foi dividida em duas partes, iniciando-se com a apresentados os indicadores do processo, durante a apresentação foi destacado pelo gestor de compras e seu coordenador da equipe de planejamento a evolução do processo em relação à primeira reunião, realizada aproximadamente sete meses antes. Indicadores apresentados nas tabelas 6, 7 e 8.

Em três de maio de 2018, foi agendada uma nova reunião com o gestor de compras do IS, com o intuito de verificar a evolução do processo de compras. A reunião foi dividida em duas partes: na primeira parte, foram apresentados os indicadores do processo e foi comentada em detalhe pelo gestor de compras e seu coordenador da equipe de planejamento a evolução do processo em relação à primeira reunião que se deu aproximadamente sete meses antes; a segunda parte foi reservada para o questionamento sobre a evolução do processo e para as dúvidas

remanescentes sobre a realidade da administração pública indireta.

Na reunião, foi informado sobre o hospital pediátrico do complexo hospitalar do IS (H3). Esse foi introduzido na ferramenta de planejamento com sucesso, portanto 92% do volume de compras era planejado por meio da ferramenta de compras, sem necessidade de interações externas por parte dos analistas com atualizações diárias, resultantes da elevação na integridade do processo.

Outra evolução importante mencionada foi a da cobertura de 100% da curva A, por meio de contrato direto com fornecedores. Esse fato foi possível, pois o IS conta com uma equipe de compra voltada para negociações e contratos. A agilidade do processo de compras aliada ao ganho de escala com a consolidação dos volumes e a construção de um relacionamento de ganha-ganha com os fornecedores geraram resultados positivos em médio prazo.

O resultado alcançado com a somatória de todas as iniciativas foi uma economia de R\$ 1.98 milhões em materiais médicos e medicamentos entre janeiro e dezembro de 2017, quando comparado com o mesmo período de 2016, conforme detalhado nas Tabelas 6 e 7, cujas informações são dos três principais hospitais do complexo hospitalar.

Tabela 6 - Economia em materiais médicos

Hospital	Economia: 2017 vs 2016
H1	R\$ 1.040.451,25
H2	R\$ 118.596,71
H3	R\$ 134.897,35
Total	R\$ 1.293.945,31

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações fornecidas pelo IS.

Tabela 7 - Economia em medicamentos

Hospital	Economia: 2017 vs 2016
H1	R\$ 550.883,00
H2	R\$ 111.292,00
H3	R\$ 30.362,00
Total	R\$ 692.537,00

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações fornecidas pelo IS.

Na área de compras de indiretos, também, verificou-se a economia de dois dígitos na renegociação de contratos de manutenção de hemodiálise, raio X, ambulância e impressão, porém dada a notoriedade dos fornecedores no segmento hospitalar, a diretoria optou por expor os valores reduzidos.

Expondo os resultado por unidade hospitalar do IS, no que tange a disponibilidade de produto, o hospital de portas abertas H1, que responde por 62% do volume consumido de material, obteve melhora na disponibilidade de medicamento e MATMED, redução no custo do inventário e aumento do giro do estoque aliado a uma redução da ruptura. Como resultado final, a disponibilidade no hospital H1 chegou a 99.2%, conforme indicadores da tabela 8.

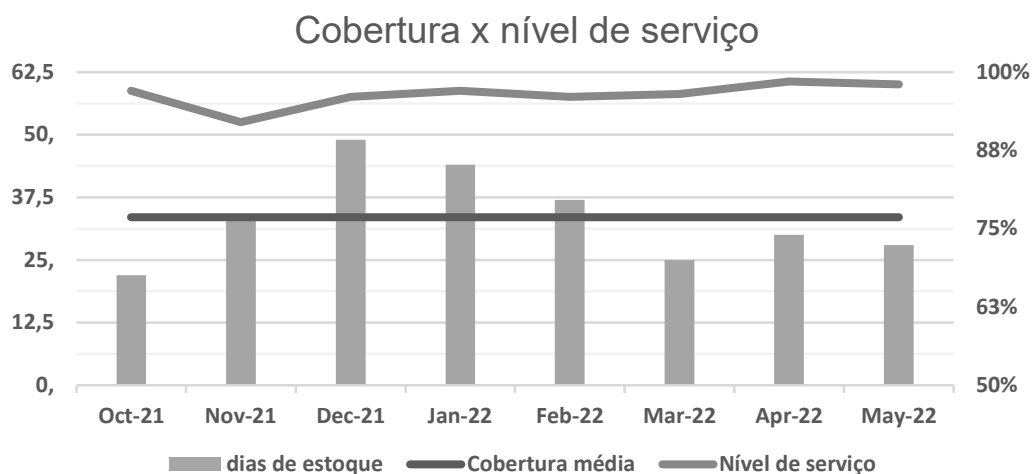
Tabela 8 - Resultados obtidos em MATMED hospital H1

Indicador	2° Sem 2017	1°TRI 2018
Estoque (R\$)	R\$ 1.170.000,00	R\$ 811.000,00
Cobertura (dias)	29	22
Rupturas / faltas (N° de itens)	89	13
Disponibilidade %	88,0%	99,2%
Excesso de estoque (N° de itens)	686	543

Fonte: Informações fornecidas pela diretoria do IS.

Novo recorte apresentado, destaca a unidade hospitalar de portas abertas H2, a qual obteve uma redução de estoque de R\$ 131 mil, em quatro meses, após começar operar 100% dentro do novo processo de planejamento. Paralelamente, elevou sua disponibilidade para 98.3%, conforme destacado na Figura 12.

Figura 12 - Evolução nível de serviço do hospital H2



Fonte:

Elaborado pelo autor com dados fornecidos pela IS.

A redução do custo de estoque do IS no primeiro trimestre de 2018 atingiu R\$ 400 mil sem impactar a disponibilidade dos produtos que obteve média de 98%, considerando-se todo os cinco hospitais sob gestão do IS.

São resultados expressivos que trazem segurança para a administração quanto à estratégia adotada para a gestão das OSS do IS e confirmam, positivamente, que investir em processo, principalmente na cadeia de abastecimento em organizações sem fins lucrativos, traz resultados positivos. A economia é direcionada, como investimento em outros projetos, no aumento de número de leitos, em novos equipamentos, em expansão, treinamento e em outros investimentos na estrutura pública sem a necessidade de recursos extra. Ademais, mostra que, mesmo hospitais de portas abertas que se caracterizam pela dificuldade na previsibilidade no atendimento e conseqüentemente no planejamento de materiais, é possível um trabalho diferenciado na gestão de compras.

O cenário atual do IS é considerado positivo pelo gestor de compras e pelo gestor operacional do grupo, visto que os resultados destacados motivam os gestores do grupo hospitalar a continuar avaliando positivamente as OSS, pois o sucesso operacional, segundo eles, reflete-se na percepção dos usuários de serviço de qualidade e, conseqüente, no reconhecimento da organização perante o público, consolidando o grupo como referência no setor.

Referente ao propósito deste estudo de caso, o IS mostrou preencher os requisitos propostos, pois fez uso de práticas de gestão de suprimentos e compras para elevar o padrão de qualidade de serviço por meio da melhora da disponibilidade

de insumos, otimizou o uso dos recursos públicos com a melhora do processo de compras e fez uso da tecnologia como ferramenta de inteligência e auxílio na tomada de decisão do processo.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa do trabalho, foram analisados os dados e informações coletados durante o estudo de caso do IS e do CHP. Os dados e as informações foram comparados segundo o referencial teórico e os indicadores de desempenho representados nas figura 1 e tabela 2 respectivamente.

Nesta etapa, apresentam-se conceitos dos processos e atividades contidos no referencial teórico contidos na problematização deste trabalho. O intuito é balizar os processos dos hospitais em foco em relação às práticas destacadas na literatura.

A seguir, com base no referencia teórico, serão analisadas as características da gestão de compras de cada um dos dois hospitais, expondo suas similaridades e diferenças

As análises são apresentadas na seguinte ordem:

- a) gestão de compras;
- b) seleção de fornecedores;
- c) contratos;
- d) homologação de produto;
- e) padronização de insumos;
- f) coletas de dados e planejamento de demanda;
- g) estratégica e plano de compras;
- h) pedido de compras.

5.1 Gestão de compras

O papel de compras (ou do antigo departamento de compras), lugar onde o sucesso de compras era medido pela eficiência na tomada de preço, é passado para ambos os hospitais foco deste trabalho. Ambos os hospitais realizam sua gestão com base na agregação de valor, inovação, rapidez e integração via tecnologia, participação de fornecedores nos processos de melhoria, eficiência em custos e responsabilidade social, fatores, chamados por Baily (1999), de papel estratégico de compras.

Este trabalho não pretende comparar os valores que norteiam cada hospital referente à gestão de compras, mas parte do princípio que ambos procuram, entregar um atendimento de qualidade, em tempo adequado, para qualquer cidadão que

procure seus cuidados.

Partindo do prisma exposto, foram apresentados dois hospitais públicos empenhados em fornecer um atendimento de qualidade, colocando em prática seus processos de compras de forma estratégica e criando valor para cada instituição, porém sob regulamentações diferentes.

O CHP gerido de forma direta, desempenha seus processos sob a regulação da Lei 8666 de 1993, que tem como base o artigo 37 da Constituição Federal de 1988. Essa apresenta os princípios básicos pelos quais deve se pautar o processo de aquisição, além dos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa e da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo. Ao procurar garantir que os princípios destacados sejam aplicados no processo de aquisição do setor público, foram criadas regras regulatórias com intuito de garantir que cada princípio constitucional seja atendido.

O edital é uma ferramenta do processo licitatório com o propósito de dar oportunidade a todos que desejarem a participar da licitação e/ou pregão (desde que preencham seus requisitos). Esse leva em média 15 dias para ser elaborado e mais 7 dias em média para sua divulgação, ou seja, são 22 dias gastos apenas em uma etapa do processo licitatório. O IS desenvolve seu processo de compras sob a mesma Constituição de 1988 e Lei 8666 de 1993, mas o §8 do art. 37 da Emenda Constitucional (EC) confere autonomia gerencial, orçamentária e financeira, mediante contrato entre seus administradores e Poder Público. Esse foi depois ratificado na Lei 9637/98, tratando especificamente das OSS.

O Estado de São Paulo se diferencia de outros estados nesse aspecto, pois o Conselho Administrativo das OSS estaduais não é composto por integrantes do Poder Público e da sociedade civil. O controle é misto com membros eleitos pelos empregados, fato que confere mais liberdade administrativa (ARAÚJO, 2008).

Sobre a gestão do processo de compras, dois pontos são positivamente relevantes para a administração indireta decorrente do §8 do art. 37 e da Lei 9637/98: o controle do uso interno do repasse feito pelo Estado para a OSS e a autonomia para administrar os contratos.

Administrativamente, o IS pode gerir seus recursos fora do âmbito da Lei 8666/93, sem obrigatoriedade de licitação, ou seja, pode realizar a aquisição de forma menos burocrática, conseqüentemente mais ágil, porém é necessário ressaltar que a

cada trimestre o IS precisa enviar um relatório com os preços das aquisições para SESP e são avaliados em relação aos preços do mercado. Os colaboradores são geridos e contratados sob a Consolidação da Lei Trabalhista (CLT), incluindo avaliações de desempenho, plano de metas e benefícios.

A combinação de processos menos burocratizados e gestão focada em desempenho conferem uma eficiência diferenciada ao IS, como foi evidenciado no indicadores comparativos de 2016 versus 2017 de desempenhos apresentados nas Tabelas 06 e 07.

No CHP, a busca pela eficiência em seu processo de compras é constante, assim como a pressão por resultados, visto que os repasses são finitos, mas as etapas processuais originadas na regulamentação do processo licitatório funcionam como um limitador de desempenho. Todavia, ferramentas, como o RP e pregão eletrônico, tornam-se uma condição de contorno.

No que tange a equipe de colaboradores, o CHP procurou colaboradores com as competências necessárias para as posições chave na área de compras no regime público-CLT e procurou desenvolver os servidores públicos existentes da área por meio de treinamentos específicos e parcerias para a troca de conhecimento. Todavia, há oportunidade para aprimoramento dos gestores de materiais dos institutos que estão fora do alcance da gestão da diretoria de suprimentos e logística.

Quanto aos repasses, o IS os distribui mensalmente entre seus centros de custo internos conforme sua política de gestão, procurando não impactar a execução dos serviços demandados em seu contrato. Essa autonomia torna-se uma ferramenta essencial para o gestor do IS e, conseqüentemente para o gestor de compras, pois é possível direcionar recursos não utilizados na totalidade de um centro de custo para outro onde a necessidade de investimento é maior, ou seja, uma área com maior eficiência em custo indiretamente auxilia outra em que a eficiência é menor. O CHP, em questão, não goza dessa flexibilidade. O repasse é efetuado com centro de custo determinado, impossibilitando possíveis correções de desbalanceamento do orçamento via processo regular.

A flexibilidade dada às OSS do Estado de São Paulo via a EC 19/98 e, posteriormente, via Lei 9637 de 1998 e Lei 846/98, no âmbito estadual, permitem que essas adotem procedimentos que conferem maior agilidade e, conseqüentemente, eficiência em seus processos de compras. A mesma flexibilidade aplica-se para a gestão de recursos humanos.

5.2 Seleção de fornecedores

A seleção de fornecedores é uma atividade estratégica no meio hospitalar, vista a particularidade dos insumos, o padrão e o controle de qualidade sobre eles em todo o processo de aquisição, além do transporte e do armazenamento até seu uso, de maneira que essa seleção se torna uma atividade estratégica (BARBIERI; MACHLINE, 2009; BARCUSCIA, 2009; INFANTE; SANTOS, 2007; SALU, 2013). Os hospitais em foco desempenham a seleção de fornecedores de forma diferentes quanto à visão estratégica, apesar do propósito ser o mesmo.

O IS, apoiado na autonomia conferida pela Lei 9637/98 e Lei Estadual 846, guia seu processo de compras com a possibilidade de convidar os fornecedores que julgue atender suas expectativas de atendimento quanto à qualidade, preço e disponibilidade para seu processo de aquisição, conduzindo conforme necessidade.

O processo de seleção de novos fornecedores acontece normalmente sob demanda da área de farmácia e/ou enfermagem para novos insumos ou troca daqueles já existentes, ou para atingir novos padrões de preço ou disponibilidade desejados pela área de compras, podendo ser iniciado e finalizado a qualquer momento, sem prazo para término. Todavia, em média, dura duas semanas para ser concretizado para itens de MATMED e medicamentos.

O fato importante e que deve ser considerado antagem sobre o processo de compras realizado pela administração direta é a oportunidade de adquirir diretamente dos fabricantes.

A particularidade e complexidade demandada para atender o setor público através da regulamentação exigida pela Lei 8666/93 exigem dos fabricantes investimentos em estrutura indireta, chamado de Administração de Vendas ou, em inglês *back office*, além de investimento em estoque diferenciado para atender a demanda sem previsibilidade do setor público (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009).

Devido aos pontos apresentados, os fabricantes desenvolvem distribuidores para atender ao setor público, nomeados, nas grandes corporações, de canal público. Os distribuidores atuam com um grande estoque intermediário no mercado, possuem maior flexibilidade financeira e uma rede logística avançada, ou seja, são mais ágeis logisticamente e flexíveis financeiramente, condições que os deixam aptos para

atender ao setor público e sua regulamentação. Porém, como agentes intermediário no canal, os distribuidores agregam, ao custo do produto, seu *mark-up*, termo do inglês para margem de venda (MEINDL; CHOPRA, 2004; SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009). Assim, é mais complexo para um fabricante participar diretamente de licitações públicas e, por desenvolverem este trabalho em parceria com seus distribuidores o preço normalmente, não é competitivo.

O gerente de compras do IS reforça que havia uma estratégia do grupo gestor da IS de estabelecer 100% de sua curva A e B de insumos de MATMED e medicamentos diretamente de fabricantes. Até o último contato com o IS, o objetivo havia sido atingido para os itens A, sendo esta estratégia responsável por parte considerável das economias alcançadas. Tal estratégia é alcançada, pois a autonomia exercida pelo IS permite a execução de contratos que trazem segurança na realização da compra junto a previsibilidade de quando o volume acordado será consumido. Dessa maneira, os fabricantes conseguem remover os riscos de seu *mark-up*, praticando preços competitivos.

Dado o caráter de igualdade conferido pela Lei 8666/93, qualquer fornecedor, que atender aos requisitos do edital, estiver cadastrado no CAUFESP e sem ressalvas com o Estado, pode participar do processo licitatório no CHP. Somente no final do processo licitatório, o contrato é formalizado com a adjudicação e a homologação do fornecedor (art. 49 e 50)⁵, ou seja, a equipe de compras de CHP possui, como ferramenta para selecionar seus fornecedores, um edital bem feito. Logo, solicitam-se amostras para testes e análise jurídica detalhada do fornecedor.

5.3 Contrato

Este tópico não pretende abordar os detalhes e anuências jurídicas pertinentes aos hospitais de administração direta e indireta. O intuito é analisar as diferenças entre os mesmos no âmbito da gestão de compras.

Operacionalmente, a gestão de contratos é um desafio para a área de compras de ambos os hospitais, pois cada um precisa administrar o ciclo de vida dos contratos

⁵ Artigos oriundos da Lei 8666 de 1993 da lei das licitações, seção IV, referente ao procedimento e julgamento.

conforme sua estratégia de compras e o estoque de materiais.

Como parâmetro da complexidade na gestão dos contratos na área hospitalar, Salu (2013) destaca que um hospital com 200 leitos administra em média 1350 contratos, sem incluir contratos trabalhistas, sendo necessárias no mínimo 4 etapas para a concretização de um contrato: pré-contratação (ou seleção de fornecedor), contratação, homologação e execução.

Durante conversa com o gerente de compras do IS e sua equipe de responsável pelos contratos, foi destacada a função estratégica do contrato, pois esse proporciona parcerias de desenvolvimento, previsibilidade de consumo, troca de informações e indicadores de desempenho. O fato de ser possível celebrar contratos de mais de um ano alavanca este tipo de contrato. A equipe de IS destaca a possibilidade de definir indicadores de nível de serviço no contrato como grande diferencial para o processo de compras.

No CHP, o contrato possui o intuito de firmar as obrigações exigidas pelo capítulo terceiro da Lei 8666/93, como cláusulas necessárias do Art. 55. No artigo, são destacados os vínculos do contrato ao edital de licitação e os termos de dispensa, ao convite à proposta do licitante vencedor. Sua vigência é atrelada à do orçamento que, no caso do CHP, é de um ano para algumas situações (como prestações de serviços contínuos). O prazo pode ser renovado desde que as condições de preço mantenham-se favoráveis para o CHP.

O fato do CHP trabalhar com a vigência de contratos de um ano para grande parte dos itens de MATMED e medicamento, reduz o interesse de fabricantes em participar das licitações, visto que o esforço (custo, tempo e estrutura administrativa) não é atrativo quanto levado em conta a perspectivas de negócio a médio e longo prazo.

5.4 Homologação de itens

A homologação é o processo em que o corpo técnico de farmácia, de enfermagem e de clínica avalia os itens que são adquiridos para atestar que atendem às especificações do edital e que possuem a qualidade desejada pela área técnica (SALU, 2013).

A avaliação dos itens acontece por meio de amostras solicitadas aos

fabricantes. No CHP, atualmente, a solicitação das amostras é permitida durante a fase de licitação e pode ser feita a qualquer momento dentro do processo licitatório pela equipe de compras.

O gerente de compras explica que a homologação não é obrigatória, no CHP. Todavia, é uma atividade que evita que seja descoberta a não conformidade apenas na entrega do item. O gerente destacou, ainda, que o ideal seria realizar a homologação antes de iniciar o pregão, tornaria o mesmo mais rápido. O gestor do CHP ainda destacou que quando solicitada, ocorre durante o pregão e possui tempo médio de 15 dias entre a solicitação, o recebimento e o teste. Nesse período, a licitação ou mesmo o pregão eletrônico continuam em execução, mas sem uma efetividade até o resultado da homologação, O fornecedor cujo item não é aprovado na homologação é excluído do PL, e caso não haja fornecedores remanescentes no pregão, o mesmo é

Os fornecedores, cujos itens não passassem pela fase de homologação, são excluídos e, caso os remanescentes não atendam ao preço alvo, o pregão é considerado fracassado e o processo reiniciado novamente na integralidade.

No IS, a homologação pode ocorrer antes ou em paralelo à fase de seleção de fornecedores. Pode, também, consumir até 5 dias. O fato de haver uma seleção previa dos fornecedores que irão participar do processo evita que fornecedores sem expertise ou oportunistas participem do processo. Logo, há um primeiro filtro de qualidade.

A homologação é um processo importante, pois impacta ambos os processos de forma similar. É considerada crítica para ambos hospitais estudados, pois demanda o alinhamento em áreas, sendo responsabilidade de compras conduzir operacionalmente as reuniões de alinhamento.

5.5 Padronização de itens

A padronização de itens hospitalares é um desafio para os gestores de compras, exigindo atenção crescente no setor público e privado. Os fornecedores da área da saúde investem cada vez mais no desenvolvimento de novos produtos, aumentando a oferta de novas soluções, cada vez mais específicas para os profissionais da saúde.

O cenário, então, torna a gestão da cadeia de abastecimento desafiadora, principalmente nos processos de planejamento de demanda, compras e estoque, devido à quantidade de itens que precisam ser gerenciados.

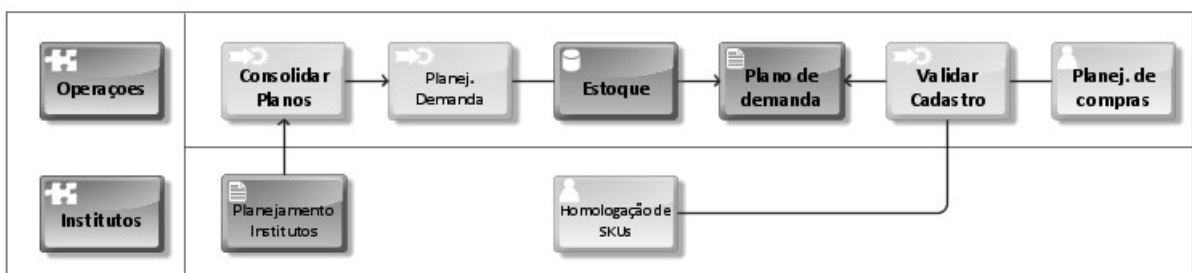
A padronização torna-se complexa, particularmente, no CHP e nos principais hospitais do IS (H1, H2 e H3), pois tratam-se de hospitais gerais de portas abertas, fornecendo quantidade variada de atendimento. A área de compras de ambos os hospitais utiliza a padronização, como objetivo de ganho de escala, de maior poder de barganha junto aos fornecedores, de redução de inventário, de simplificação de processos e de eficiência operacional.

O processo de padronização do CHP apresentado, na Figura 13, começa em seus institutos e termina em uma reunião quinzenal com a equipe de compras, revelando um processo de maior maturidade. Por outro lado, sofre com a gestão descentralizada, ou seja, cada instituto procura influenciar a compra do item que seja melhor sob sua ótica.

O processo de padronização do IS, e respectiva equipe, foi iniciado em outubro de 2017. Nesse período, foi também realizada a primeira reunião. Na entrevista de maio de 2018, ou seja, sete meses depois, o coordenador de planejamento do IS destacou resultados positivos obtidos com contribuição da padronização.

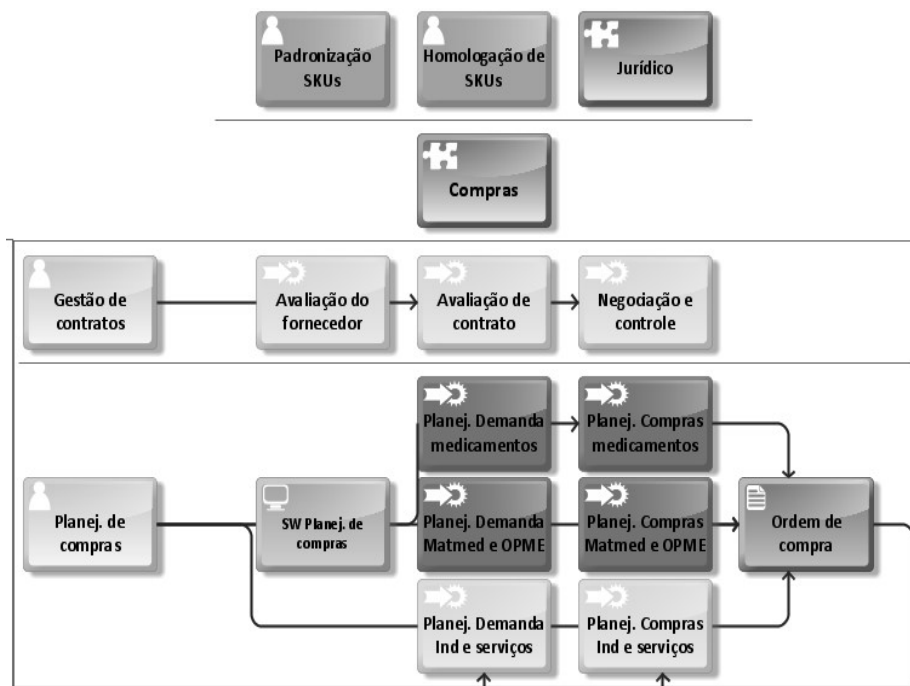
A estrutura administrativa do IS, destacada na Figura 14, é centralizada com foco na eficiência em custo, com forte direcionamento para os corpos técnicos sigam a padronização estipulada pelo corpo técnico central. O coordenador destaca que pode parecer um processo forçado, porém o corpo técnico central, constituído por integrantes das farmácias, enfermagens e médicos, realiza um alinhamento prévio com cada hospital, convergindo suas necessidades. Detalhes da figura 13 e 14 destacados no apêndice C.

Figura 13 - Processos de homologação e padronização CHP



Fonte: Elaborado pelo autor com informações obtidas no mapeamento.

Figura 14 - Processos de homologação e padronização IS



Fonte: Elaborado pelo autor com informações obtidas no mapeamento.

5.6 Planejamento de demanda e de coleta de dados

Nos hospitais, como em outras organizações de serviço, a disponibilidade de materiais é essencial para um bom nível de serviço, porém a ruptura na disponibilidade de materiais pode inviabilizar um determinado atendimento. Dessa maneira, ter o material médico no local certo, no tempo certo e na quantidade certa é um desafio constante. Por outro lado, garantir a disponibilidade através de estoque torna-se caro e diminui a capacidade do hospitais em outras áreas carentes.

“Dado o cenário exposto, ou seja, um processo de planejamento maduro, conforme exposto no referencial bibliográfico, torna-se uma ferramenta estratégica importante para garantir a disponibilidade adequada dentro do custo desejado.

As perguntas um, três, cinco e seis do roteiro destinado a planejamento de demanda foram importantes para estabelecer o grau de maturidade de ambos os processos. Os gestores, ao descrever seus processos, evidenciam a falta de atividades importantes para a atividade de planejamento, como o processo de sales and *operations planning*. Além disso, ao responderem sobre os agentes participantes no processo de planejamento, evidenciaram a ausência de agentes importantes no

consenso dos volumes, como logística, financeiro e corpo técnico.

Outro ponto que confere ao processo um nível estratégico diferenciado é a capacidade de internalizar e refletir informações internas e externa que impactam no consumo e na disponibilidade de materiais. Em ambos complexos hospitalares, os gestores destacaram como uma oportunidade do processo.

Os hospitais, objeto do estudo de caso, possuem longo caminho para atingir a maturidade do referencial teórico, assim como, poucos hospitais brasileiros possuem processos com o grau de maturidade do referencial teórico. Vale destacar que, durante a visita ao grupo hospitalar que faz gestão do IS, foi apresentado o processo de planejamento de demanda do hospital privado do grupo, o qual possui maturidade próxima ao exposto no referencial teórico.

A gestão de ambos os hospitais procura desenvolver a área de planejamento demanda com referência nos benchmarking do segmentos, geralmente hospitais particulares que por sua vez procuram suas referências na indústria, consequentemente alinhado com o referencial teórico.

Entre os hospitais, o IS está mais próximo do referencial teórico apresentado por possuir processo de planejamento de demanda, compras e execução de pedidos, além do suporte do software de planejamento. Enquanto o CHP realiza análises de apoio a decisão com auxílio de planilhas eletrônicas focadas no estoque, ou seja, sem desenvolver um plano de demanda ou consumo futuro, atuando de forma reativa, Ambos possuem oportunidades no que tange a parte de coleta de dados, pois apoiam-se apenas nas informações históricas conforme destacado por seus gestores ao responder a pergunta cinco.

O CHP inicia seu processo recebendo a previsão de consumo dos institutos, através do orçamento anual desenvolvido na agregação de planejamento, com abertura mensal e horizonte anual. O departamento de compras do CHP, responsável pela gestão da demanda, não utiliza integralmente o plano dos institutos, como base do seu plano de compra, segundo o gestor de compras do CHP, esse possui baixa aderência e é realizado com pouca técnica, perdendo a oportunidade de realmente realizar um processo colaborativo e consensual com os clientes internos.

Processualmente o CHP perde a oportunidade de realmente realizar um processo colaborativo e consensual com os clientes internos quando deixa usar e fomentar o aprimoramento do orçamento anual fornecido pelas áreas medicas.

A gestão estratégica descentralizada pode ser considerada a causa raiz da situação.

A reduzida visão operacional da cadeia de abastecimento por parte dos gestores dos institutos impede que os planos sejam enviados para o Departamento de Matérias e que tenham a qualidade desejada.

O fato dos gestores dos Institutos serem da área médica, assim como os colaboradores que realizam orçamento anual, justificam a baixa assertividade do plano, alinhando-se com o exposto na revisão da literatura. O IS desenvolve, informalmente, a coleta de dados de campo junto as equipe existentes nas OSS. Os dados históricos são trabalhados de forma estruturada através da ferramenta de planejamento de demanda e compras para seus principais hospitais (H1, H2 e H3) responsáveis por 92% do consumo.

Quanto à estrutura de planejamento, ambos os hospitais adotam estrutura dividida por categoria, conseqüentemente não se aprofunda na coleta de informações e análises históricas de consumo. Quanto aos recursos tecnológicos de apoio, o IS destaca-se pela ferramenta de planejamento de demanda e compras, atuando como um MRP. O CHP possui a mesma funcionalidade no seus ERP, porém não é usada na sua plenitude, recorrendo para controle externos via tabelas informatizadas.

A gestão dos cadastro é um grande desafio para ambos os hospitais, demandando tempo adicional para sua gestão, dado o grande número de itens cadastrados e dificuldade para manutenção das bases do sistema ERP. Tanto o IS quanto o CHP recorrem a atividades externas em tabelas eletrônicas para depurar as bases antes finalizar o plano para compras.

A interface, com equipe responsável pela padronização, acontece de forma dinâmica no CHP, através de reuniões operacionais quinzenais, mas é possível obter resposta emergenciais em menor tempo. Como destacado, a padronização pode ser mais efetiva caso os institutos agissem com deforma coordenada e consensual na elaboração dos seus planos de consumo. Há uma oportunidade considerável em custo nesta atividade do processo segundo o gestor do departamento de matérias do CHP.

A interface com a padronização ainda é um processo embrionário no IS, não há um fórum fixo. Portanto, é considerado uma oportunidade no processo, com a criação recente de uma equipe central de padronização e homologação. Está, nos planos da área de gestão de compras, formalizar uma reunião operacional regular para tratar o tema, de acordo com o gestor do processo de compras.

Na visão de processos, o CHP diferencia-se, pois seu processo elabora o plano

inicial, chamado de plano orçamentário de forma colaborativa com as áreas clientes no processo de planejamento de compras. Mesmo que de forma superficial e com poucas revisões, é uma forma de incentivar o comprometimento dos mesmos.

O apoio da tecnologia e inovação no planejamento de demanda do CHP é considerado uma oportunidade. Há espaço para ferramenta de planejamento de demanda que apoie o caráter colaborativo do processo. No IS, esse passo foi dado com a ferramenta de planejamento, porém se considerar os avanços nos processo de planejamento de demanda usados em grandes grupos hospitalares privados e redes de serviço para identificar comportamentos, apuração da demanda no pontos de consumo e algoritmos com base em inteligência artificial, ambos hospitais ainda possuem lacunas para serem preenchidas

Por fim, pelo fato de possuir um ferramenta de apoio especialista em demanda, ter investido em profissionais do mercado com experiência em planejamento de demanda e o foco conferido pela gerência de compras no aprimoramento do processo, espelhando-se no braço privado do grupo hospitalar que o administra, coloca o IS em destaque no processo de planejamento de demanda.

5.7 Estratégia e Plano de compras

A etapa é dividida em duas partes para permitir uma análise detalhada do processo de planejamento de compras. A primeira parte aborda a estratégia de compras utilizada para gerar o plano de compras e a segunda parte analisa a atividade necessária para gerar o plano de compras.

A gestão de compras hospitalar é uma área de geração de valor dado o volume orçamentário gerenciado. Demanda-se visão estratégica específica em todos os níveis atuantes: estratégico de alto nível, gerencial e operacional.

Nas organizações em que a gestão de compras desempenha papel estratégico, ou seja, a gestão de compras atua como fator diferencial para o negócio, os três níveis são bem definidos e desempenhados por grupos diferentes, porém coordenados e com a mesma missão.

As entrevistas foram iniciadas, solicitando aos gestores de compras de cada hospital que descrevessem seus processos de compras, conforme roteiro de entrevista (apêndice A). A respostas permitiram notar que a gestão de compras

engloba outros processos que, na indústria e no varejo de bens de consumo, de forma geral, são processos independentes, são eles: seleção de materiais, gestão de estoque, compras, planejamento e armazenagem. Os processos trabalham conjuntamente para disponibilizar, em áreas variadas, bens de consumo, matérias primas, itens especiais, ativos, serviços, serviços de construção e manutenção. Além disso, as atividades das áreas permeiam-se em praticamente todas as áreas de atividades clínicas, laboratoriais, ambulatoriais e serviços.

Ambos os hospitais possuem, como missão estratégica para a gestão de compras, prover um serviço de qualidade na disponibilização de insumos, em tempo adequado, adquiridos a um preço justo, seguindo as leis, normas e regularização do Estado.

No nível tático, a metodologia que o CHP e IS usam para colocar em prática a sua missão é de comprar para estoque, ou seja, ambos como base em seu plano de consumo “demanda” e nível de serviço desejado, desenvolvem seu plano de compras. Essa estratégia é amplamente usada por organizações para desempenhar o processo de compras, porém com necessidade de atender a Lei 8666/93, agregasse maior complexidade, especialmente ao CHP.

A obrigatoriedade do CHP, como hospital público com administração direta, deve seguir integralmente as regulamentações da Lei 8666/93. Resulta-se em um desempenho aquém no ciclo de compras de materiais e, conseqüentemente, impacta na disponibilidade desses na execução médica do dia a dia. Logo, há um baixo nível de serviço, quando comparado a hospitais sem tal restrição, ressaltado pelo gestor da área de compras do CHP ao responder à pergunta seis do roteiro de entrevista.

A estratégia escolhida pela gerência do CHP, para enfrentar o desafio que é intrínseco do ambiente da gestão pública, ocorreu no nível operacional, através do RP e na especialização de sua equipe, nas etapas do processo licitatório. O intuito foi menores ciclos entre plano de compras, empenho e recebimento.

Uma nova interação, no nível estratégico, foi necessária pela diretoria e pela gerência do CHP para determinar quais itens seria necessário licitar proativamente, no regime de RP, e qual seria o gatilho para iniciar o processo licitatório.

A metodologia escolhida para determinar quais itens gerir, através RP, foi a curva ABC, com objetivo de cobertura de itens A, B e C B:

- a) 85% dos itens A sendo executados via RP.

- b) 85% dos itens B sendo executados via RP.
- c) Itens C seguem processo licitatório tradicional.

O gatilho foi definido através do nível de cobertura do contrato homologado em dias. Assim, quando o volume remanescente do contrato anual atinge volume igual ou inferior a 160 dias de estoque, dispara-se novo processo licitatório. Em paralelo, o Departamento de Materiais do CHP executa o planejamento de compras quinzenalmente, consumindo o volume de contrato conforme cobertura em dias atribuída para cada SKU. Dessa maneira, o CHP realiza a gestão de compras similar a um hospital privado até consumir todo o contrato para seus itens A e B.

No IS, o gestor de compras, por meio do departamento jurídico do hospital, revisitou as leis que regem as OSS e identificou que o artigo 26 da Lei 8666/93, que aborda a dispensa de licitação e lei complementar 846/98, confere a OSS autonomia para gerir os recursos recebidos do Estado. Por outro lado, a Lei 8080 e o contrato de gestão estabelecido com o Estado obrigam o IS submeter informações de preço, indicadores e outras informações pertinentes à aquisição de materiais e serviços para auditoria da SESSP.

A decisão de operar fora da lei das licitações foi a primeira abordagem em alto nível estratégico tomada pelo grupo gestor do IS. O segundo passo foi planejar como o grupo faria para atingir os objetivos de melhoria estipulados no contrato de gestão de cada uma das cinco OSS sobre seu comando e, paralelamente, refletir o caráter social e nível de excelência destacado na missão e valores do grupo.

O fato do IS direcionar o repasse do Estado para áreas internas das OSS, conforme o peso que julgar adequado, desde de que não afete a boa execução das mesmas, permite ao IS direcionar o saldo de áreas com melhor eficiência em custo para outras áreas que a administração julga carente de recursos. Essa visão do negócio torna a busca pela eficiência operacional e o custo uma estratégia importante para otimizar e balancear o repasse recebido a cada OSS sobe administração do IS.

A criação de uma área central para gestão foi um desdobramento estratégico que possibilitou maior sinergia entre o grupo administrador e as cinco OSS, tornando mais eficiente a transferência de boas práticas, cultura do grupo e políticas para as OSS.

No que tange a gestão de compras, as compras centralizadas propiciam a sinergia de processos e ganho de escala que resultam em maior poder de negociação

junto aos fornecedores e conseqüentemente melhoram o custo de aquisição através de planos de compras consolidados. A execução do plano de compras é feita através da metodologia “compra para estoque”, semelhante aos hospitais privados para os itens de consumo, realizando o balanço entre demanda e estoque para gerar o plano de compras. O fato de comprar para estoque torna importante que os planejadores do IS monitorem o plano de demanda e nível de estoque, pois um plano de demanda com boa assertividade e estoque em níveis adequados resulta na disponibilidade correta.

A seleção de fornecedores é usada, como ferramenta estratégica, aplicando o conceito de Kraljic (1983), cujos itens de compras foram classificados nos conceitos de curva ABC, XYZ, 123 e PQR, destacados na Tabela 03. Propicia-se a classificação dos itens quanto à sua importância estratégica para o IS e torna-se referencial para a abordagem contratual. Nesse ponto, o IS ressalta que não necessariamente estará firmando contrato de aquisição com o melhor preço do pregão. Outros fatores são relevantes para o contrato, como o prazo de entrega, o nível de serviço, o desenvolvimento, a forma de pagamento, o portfólio, a parceria relativa ao abastecimento, entre outros. Todavia, o IS obrigatoriamente precisa comprar e comprovar que está adquirindo o item no preço de mercado, ou seja, preço médio praticado no mercado no período, conforme destacado no contrato de gestão.

A abordagem estratégica, na execução contratual, possibilita a criação de parcerias com fornecedores importantes e/ou críticos e a remoção dos distribuidores “intermediários” da cadeia de abastecimento, devido ao comprometimento e transparência viabilizada pelo contrato elaborado entre as partes. Já a autonomia, na gestão do IS, permite celebrar contratos com maior previsibilidade do consumo do hospital, possibilitando ao fornecedor desenvolver sua engenharia de custo e operacional de tal forma, seja viável atender diretamente o hospital.

A Figura 15 destaca os três níveis estratégicos de compras e as estratégias executadas em cada um para os CHP e IS.

Figura 15 - Comparação das estratégia de compras

Estratégia de compras CHP			Estratégia de compras IS		
Estratégico	Gerencial / Tático	Operacional	Estratégico	Gerencial / Tático	Operacional
Como lidar c/ Lei 8666/93?	Compra para estoque	Reduzir ciclo de compras	Como lidar c/ Lei 8666/93?	Compra para estoque	Eficiência em custos
Seguir Lei 8666/93	Compra por Registro e Preço	Registro de Preço - Itens A e B	Não seguir Lei 8666/93	Seleção de fornecedores	Atingir metas da organização
Itens exec. via Registro de Preço	Reduzir ciclo de compras	Atividades especializadas	Gestão central das OSS	Contrato direto c/ fabricantes	Sistema de Planejamento
<input type="checkbox"/> Cumprir a Lei 8666/93	<input type="checkbox"/> Comprar com melhor preço	<input type="checkbox"/> Reduzir ciclo de compras	<input type="checkbox"/> Cumprir contrato de gestão	<input type="checkbox"/> Buscar eficiência em custo	<input type="checkbox"/> Atingir indicadores da organização

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Baily (1999).

No nível operacional, o apoio da tecnologia, na elaboração do plano de demanda, gestão de estoque e plano de compras, através da ferramenta de planejamento que o executa de “ponta a ponta” para os três principais OSS, corresponde a 92% do consumo do IS. A ferramenta possibilita um ciclo rápido de planejamento de compras, pois elabora a demanda usando algoritmos próprios para tal, apresenta gráficos para apoio a tomada de decisão dos planejadores e possui integração como os ERP. Reflete-se a informação do estoque atualizada e desempenha-se o papel do MRP, realizando o cálculo das necessidades, disponibilizando o plano de compras com o produto final.

Cabe ao planejador da categoria, o papel de analisar o plano para aprová-lo, reprová-lo ou editá-lo. Vale destacar que, para os insumos comuns as duas menores OSS fora do plano, é realizada uma segunda atividade de consolidação das necessidades com o plano da ferramenta via planilha eletrônicas. Esse processo segue até a integração na ferramenta de planejamento.

A equipe de planejadores do IS é dividida por categoria e atua de forma generalista, sendo eles responsáveis pelo planejamento de demanda, estoque e compras. Apesar de ambos processos de planejamento de compras, em análise, atuarem com planejamento para estoque, possuem planejadores atuando com

escopo e ciclo de compras similares, o CHP somente consegue desempenhar o ciclo de pedido de forma ágil para itens com RP aprovadas, ou seja, para os itens o tempo de referência para execução do processo de compras sobe para os 157 dias médio.

Vale lembrar que as RP são efetivadas através de processo licitatório, dependendo da concretização mesmo para vigorar, conforme destacado na Tabela 9.

Tabela 9 – Tempo referencial de duração do processo de RP

Fases	Processo de Registro de Preço - RP	Diass corridos
1	Abertura de processo	2
2	Resposta de fluxo	13
3	Pesquisa de preço	30
4	Indicação Pregoeiro	1
5	Indicação Recurso	1
6	Oferta de compra	8
7	Autorização Superintendência	5
8	Elaboração de edital	15
9	Agendado	30
10	Retomada de pregão	20
11	Recurso	5
12	Homologação 1	15
13	Homologação 2	10
14	Cadastro RP	2
	Tempo Total	157

Fonte: Dados fornecidos pela equipe de planejamento do CHP.

No que tange a seleção de fornecedores, a possibilidade do IS de realizar previamente a seleção, via convite para a concorrência é um diferencial importante, pois o processo atua como um pré-filtro. O IS estabelece requisitos mais específicos e convergentes com as políticas da organização, fazendo com que os fornecedores aprovados, necessariamente, estejam alinhados como os requisitos do IS.

No CHP, a ferramenta disponível para desempenhar o mesmo filtro prévio, é o edital que, por sua vez, deve ser específico o suficiente para determinar com exatidão o item a ser licitado. Todavia, essa deve atender aos princípios da Constituição,

principalmente, à impessoalidade. Todos devem atender às condições estabelecidas pelo Edital, não importando a filosofia administrativa da organização.

O processo de homologação interage com o processo de compras diretamente, pois compõem o processo seleção do fornecedor. No IS, a homologação de itens é realizada paralelamente ao processo de compras e/ou de negociação com os fornecedores, trazendo maior agilidade e eficiência no ciclo de compras para novos itens do IS. Resulta-se em menor tempo para inclusão de novos itens e, principalmente, fornecedores. Este último é comum, no processo licitatório do CHP. O processo é aberto aos interessados que atenderem aos requisitos do edital. Vale destacar que o IS realiza chamadas públicas para seus processos através da internet, jornais e ferramenta de pregão eletrônicos, mas não é um processo obrigatório.

Dado o exposto, é possível verificar que o RP confere agilidade necessária para o departamento de materiais do CHP realizar o processo de planejamento de compras, porém as etapas necessárias para atender às regulamentações da Lei 8666/93 demanda do CHP atividades e processos adicionais quando comparado às OSS do IS.

Analisando os repasses, a possibilidade do IS de gerir o repasse internamente conforme sua necessidade, confere ao mesmo uma flexibilidade na priorização de recursos que o CHP infelizmente não possui, sendo necessário em alguns caso realizar políticas de estoque diferenciadas em casos de desbalanceamento de recursos entre os institutos.

O CHP, como HE e instituição que incentiva pesquisas e a inovação através de parcerias naturalmente, está a par das melhores práticas de gestão da cadeia de abastecimento e tecnologia para área. Todavia, o fato de estar a par sobre a administração direta pública torna morosas a adoção de artifícios que alavanque o processo de planejamento de compras, como tecnologia, crescimento de quadro e mudança de processos interdepartamentais pelo fato de haver processos regulatórios e regimentais que o CHP deve atender, como a lei da licitação para o processo de compras. Há, portanto, um em descompasso com práticas em uso no mercado.

5.8 Pedido de compras

O pedido de compras é uma instrução de compra de um bem ou prestação de serviço que atua como um acordo comercial para suprimento de bens e serviços por determinado preço (BAILY, 1999).

A emissão do pedido de compras acontece após selecionar o fornecedor e definição dos detalhes do pedido. Em algumas situações, um único documento desempenha a função do formulário de compras, pedido e contrato. De forma geral, as organizações determinam o modelo que deve ser seguido para as aquisições que demandam poucas especificações.

Em geral, o pedido de compras deve ter número, data da emissão, especificações dos itens solicitados, quantidades, preços, condições, frequências das entregas e reajustes, modal, local de entrega, prazo de entrega, impostos e informações necessárias para pagamento (BARBIERI; MACHLINE, 2009).

A pergunta onze do roteiro de entrevista buscava identificar a existência de estratégias diferenciadas na atividade do processo, porém foi notado que o pedido de compras, tanto o IS como o CHP, segue processo de emissão padrão no segmento hospitalar. A emissão ocorre dentro de uma dia, mas, no CHP, é necessário que o empenho do valor financeiro esteja disponível para o processo de compras para que o pedido de compras seja concretizado.

5.3 Resultados

As Tabelas 1 e 2, elaboradas a partir do referencial teórico, serviram como base para análise comparativa entre os dois modelos de gestão hospitalar pública desenvolvida no estudo de caso. Os resultados comparativos destacaram a eficiência do processo de gestão compras do IS quanto ao *leadtime* do processo de execução do processo de compras, desde a seleção do fornecedor até efetivação do pedido (ciclo total de compra).

Assim, como a ferramenta *ArisExpress* trouxe uma colaboração importante, tornou possível representar o processo referencial através um fluxograma, ffgura 3. A ferramenta também possibilitou desdobrar os processos e atividades obtidos nas

entrevistas de forma visual, exposto na Figura 6 a complexidade da gestão compras do CHP.

Ficaram evidenciadas as diferenças entre os processos de compra de cada hospital. O grande número de atividade necessárias para completar o processo licitatório, destacado no Capítulo 4 e representado nas Figuras 5 e 6, expõe o impacto da Lei 8666/93 na gestão de compras do CHP.

O ciclo total de compra no CHP, considerando o fluxo licitatório normal, é de 157 dias, enquanto o IS demanda 15 dias para efetivar o pedido. No CHP, o planejamento de compra acontece em prazo similares ao IS. No CHP, o processo é realizado de forma menos elaborada, enquanto o IS utiliza uma ferramenta de planejamento com base estatística, parametrizações de estoque e nível de serviço, fazendo com que os analistas de planejamento fiquem focados na aprovação planos de compra e consumo da demanda.

O apoio da ferramenta proporciona que o planejador do IS concentre-se na análise do cenário de consumo como uma todo, resultando em decisões mais assertivas. Conseqüentemente, há maior disponibilidade, sem elevar os estoque, conforme destacado na Tabela 10.

A consequência de um ciclo de pedido rápido no IS, de apoio tecnológico para melhorar a assertividade do plano e de processos de suporte ágeis e desdobramento claro dos objetivos para as OSS do complexo hospitalar, além da gestão focada em indicadores de desempenho, resulta em um indicador de disponibilidade alto 98,2%.

Tabela 10 - Resultados comparativo

#	Indicadores / atividades	Métrica	Tempos de ciclo	
			CHP	IS
1	Tempo de ciclo de atividade : Habilitar fornecedor	Dias	15	20
2	Tempo de ciclo de atividade : Contrato	Dias	15	10
3	Tempo de ciclo de atividade : Homologação	Dias	10	5
4	Tempo de ciclo de atividade : Plano de demanda / Consumo	Dias		5
5	Tempo de ciclo de atividade : Plano de compras	Dias	5	5
6	Tempo de ciclo de atividade : Pedido de compras	Dias	2	2
7	Tempo de ciclo de atividade : Ciclo total de compras	Dias	157	47
8	Giro de estoque	Dias		23
9	Target de estoque	Dias	90	28
10	Disponibilidade de produto	Percentual	91,7%	98,2%

Fonte: Elaborado pelo autor com informações obtidas junto aos hospitais.

A formalização contratual do CHP acontece de forma rápida quando comparado com o IS, tabela 10. Todavia, essa é apenas uma etapa contratual de homologação que aborda a verificação de requisitos de documentação, proposta, situação legal das participantes e outros.

O IS investe mais tempo na fase contratual, pois há uma negociação estratégica por ambos os agentes participantes. Busca-se uma situação positiva para ambos, podendo ocorrer contratos acima de uma ano. Contudo, o IS realiza “tomadas” de preço constantemente, mesmo para itens com contrato, pois há obrigatoriedade de comprovar que os preços praticados são de mercado junto a SESSP. Pode ocorrer também a rescisão contratual caso contrário. O mesmo artifício é previsto na Lei 8666/93.

O relacionamento com áreas de suporte é estruturado no CHP e pode ser considerado em estágio maduro em relação ao IS. A relação da área de compras com as equipes de padronização e homologação do CHP, compostas em grande parte por enfermeiros e médicos é descrito por ativo e eficiente, com reuniões semanais, com respostas rápidas, ocorrendo em menos de uma semana.

No IS, as equipes centrais de homologação e padronização estavam em fase

de estruturação. Um dos objetivos principais dessas equipes é disseminar o padrão do grupo para todas as OSS geridas, consolidando um padrão único e resultando em ganhando de escala. A gestão geral dos hospitais não foi objeto de análise deste trabalho, porém a visão da organização para a governança de recursos impacta a gestão de compras de cada hospital de maneiras diferentes.

A administração do IS possui, como visão principal para sua área de compras, elevar o padrão de gestão das OSS em direção ao padrão referência do grupo, respeitando os termos, objetivos e orçamento estabelecido no contrato de gestão. Enquanto o CHP possui uma estratégia de curto/médio prazo focada em manter a capacidade de atender uma demanda crescente por seu serviço em um cenário de estagnação no repasse dos recursos.

Um dos reflexos dos pontos apresentados refere-se a estratégia de relacionamento de longo prazo com fornecedores e seus contratos, tornando praticamente inviável se considerada a Lei 8666/93. Dado o limite de vigência de um ano para medicamento e materiais médicos, aliado ao fato de não haver garantia de uma sequência de trabalho, impede-se que os fornecedores estabeleçam parcerias, suportes e desenvolvimentos alinhados com visão estratégica do hospital. Resume-se em um contrato padrão de abastecimento.

Assim, o CHP fica limitado a edital, análises de restrições jurídicas, financeiras junto ao Estado e, mesmo que queira executar um edital com grau maior de especificidade, corre risco de sofrer tentativa de impugnação do processo por empresas que se sintam-se prejudicadas, tornando o processo mais moroso.

O edital não impede que fornecedores de oportunidade, aqueles fornecedores que não são especialistas no ramo da saúde e/ou no item objeto do edital, porém atuam como importadores e/ou representantes, atendam aos requisitos do edital de participarem do pregão e ganhem com o menor preço. Não há garantia que o produto possua a qualidade e padrões que o CHP entende como adequado, além de falta do pós-venda.

Agravando o cenário, a área de compras somente conseguirá realizar a homologação do item durante o pregão ou na entrega. Além disso, o fato de não haver uma previsibilidade dos participantes torna complexo estabelecer procedimento e parametrizações operacionais que podem melhorar a operação via edital.

O planejamento de demanda/insumos, base para um bom planejamento de compra, tornou-se atividade secundária no CHP. Para elevar a eficiência do processo,

foi necessário valer-se de uma estratégia de especializar seu time de planejamento no processo licitatório e, operacionalmente, aprimorar a gestão da atividade de registro de preços. Dessa maneira, a equipe de compras acaba gerindo dois processos licitatórios distintos em paralelo: um voltado para itens com regime de preço próximo a acabar e outro para itens pontuais/emergenciais ou da curva C.

No IS, a equipe de compras é constituída de planejadores, conforme apresentado na Figura 9, que investem grande parte do seu tempo avaliando os planos de compra propostos pela ferramenta de planejamento. O resultado da especialização da equipe no planejamento é a elevação da disponibilidade aliado a redução do estoque, destacados nas Tabelas 6, 7 e 8.

A centralização da padronização e da homologação no IS, expostos na Figura 13, mesmo em fase de construção, foi destacada pelo gestores do IS, como parte das ações que permitiram atingir a eficiência em custo de compra no primeiro trimestre de 2018. No CHP, o processo de homologação, apresentado na Figura 16, acontece de forma eficiente através das reuniões entre área de compras, farmácias e enfermagem.

O processo de planejamento colaborativo de demanda/insumos do CHP, Figura 6, é um exemplo da tentativa de aplicar práticas de referência no mercado, mas que acaba se perdendo devido à baixa convergência de visão estratégica da área de compra e os institutos, impactando o ganho de eficiência na gestão de suprimentos centralizada.

Quando abordado apenas a reposição de estoque, ou seja, a repetição de um pedido com contrato em vigor, ambos os hospitais desempenham em ciclo similares, o CHP consegue manter o ciclo similar ao IS devido às equipes planejamento especializadas e estruturada para processos licitatórios que monitora a curva de itens A e B para estratégia de RP. O indicador de giro de estoque não é medido, pois não está alinhado com a estratégia adotada pelo CHP.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da saúde e, particularmente, dos hospitais envolve uma ampla gama de diferentes serviços, elevado número de procedimento e regulamentações característicos da diversidade clínica dos atendimentos de saúde, balizados pela pressão de uma pequena margem para erros, vinculada às expectativas de altos níveis de prestação de serviços em todos seus processos. Assim, torna-se um desafio à administração pública e um fértil campo para colaborações de áreas afins, como é o caso da engenharia de produção.

Por sua vez, a gestão de materiais torna-se atividade estratégica, permeando todas as áreas hospitalares, como fornecedora dos insumos e diretamente responsável pelo sucesso ou fracasso do serviço prestado.

Agrega-se a esse universo, as particularidades da gestão pública brasileira, onde a Constituição de 1988 e, posteriormente, a Lei das Licitações 8666 de 1993 atribue direitos, deveres e regulamentações para as atividades de compras no ambiente público, estipulando regras e atividades que devem ser seguidas para trazer transparência e igualdade a todos os atores envolvidos nas atividades de compras.

Paralelamente, emergem as organizações sociais de saúde, como resultado da Reforma do Estado em 1995. Permitem-se parcerias entre o setor público e privado sem fins lucrativos, na gestão de hospitais públicos: a chamada administração pública indireta.

Este trabalho procurou identificar as principais diferenças entre os hospitais públicos geridos por administração direta e indireta, analisando-as e apresentando o reflexo destas diferenças na gestão de compras. O estudo de caso possibilitou verificar, na prática, como a Lei 8666/93 atua como um limitador de eficiência, pois mesmo um complexo hospitalar altamente capacitado, referência em todas as disciplinas que desenvolve, centro acadêmico e gerido por profissionais competentes que possuem conhecimento das tecnologias disponíveis do mercado, os hospitais acabam cerceados na oportunidade de colocar em prática conceitos estratégicos, tecnológicos e operacionais na gestão de suas áreas.

A diretoria de logística e suprimento do CHP sente a limitação imposta pelas regulações da Lei das licitações nos níveis estratégico e operacional, no seu Departamento Suprimentos de Materiais.

A Lei 8666 busca, através do PL, trazer transparência, igualdade de oportunidade e segurança para os participantes, porém para viabilizar esses princípios, agregam-se etapas particulares no PL, destacadas na Tabela 03, prologando o ciclo de compra do CHP. Resulta-se, assim, em um tempo médio de 157 dias para finalizar o processo. O ciclo ainda é considerado razoável quando comparado a outros hospitais da gestão direta que atingem até 180 dias.

Entre as principais diferenças levantadas durante o processo de análise, destacam-se: os fatores positivos da gestão indireta, a autonomia na gestão de compras perante a Lei das licitações, a liberdade para alocar internamente os repasses recebidos do Estado e uma administração central efetiva, capaz de estabelecer uma visão única para organização. Existem outros diferenciais, porém esses três fatores influenciam o IS na obtenção de resultados positivo no indicadores de desempenho, apresentados na Tabela 10, tornando-se pilares para o destaque das OSS do estado de São Paulo junto aos seus usuários na perspectiva deste trabalho.

O IS consegue contornar as situações adversas nas áreas de atendimento e em atividades presentes no contrato de gestão com a economia obtida na aquisição de materiais e serviços, ou seja, através de recursos economizados em áreas com eficiência operacional estabelecida, tornando uma ferramenta administrativa importante na gestão do IS.

No sentido contrário, a falta de flexibilidade na alocação e cadência nos repasses no CHP impacta a gestão equilibrada do planejamento de compra e estoque, fazendo com que aconteçam empenhos menores ou maiores que a necessidade do plano em função da situação dos repasses e, conseqüentemente, gera o desbalanceamento do estoque.

No CHP, operacionalmente, a Lei das licitações atua como limitador do desenvolvimento do processo de compras, resultando em altos estoques e foco no processo de registro de preços, ao invés do aperfeiçoamento do processo de planejamento como um todo. Em outras palavras, o CHP opera com estoques acima de 60 dias de cobertura, acima das OSS analisadas no estudo de caso que, por sua vez, operam no mesmo ambiente hospitalar, conforme Tabela 10.

O processo colaborativo de construção do plano de consumo é um avanço no CHP, porém não é explorado, restringindo-se às análises históricas dos últimos meses para gerar o plano de compras. A equipe de planejamento entende que esta é uma oportunidade que o CHP precisa explorar. Vale reforçar que o CHP desempenha as

atividades do processo licitatório de forma eficiente, quando levado em consideração o ambiente público, resultado da estruturação e especialização das equipes de planejamento.

O fato de o grupo responsável pelo IS poder desdobrar sua estratégia de visão, missão e valores nos hospitais públicos sob sua gestão, sobrepondo-se ao modo operante herdado, permite adotar um modelo de gestão similar aos hospitais privados, tornando os hospitais mais ágeis as variáveis externas. Por outro lado, a gestão centralizada do CHP, em questão, não é eficiente, uma vez que não há uma convergência total da visão administrativas da gestão dos institutos com a administração central na otimização de recurso e repasses, tornando-se silos semiautônomos. Dessa maneira, não goza dos benefícios da gestão por processos, de uma forma prática, as atividades e processos desenvolvidos pelo departamento de compras perdem a força nas interfaces com demais áreas clientes.

Este trabalho apresenta restrições que devem ser destacadas. Uma delas é a restrição regional no Estado de São Paulo, que possui contrato de gestão diferenciado do Federal, e, também, os hospitais usados no estudo de caso movimentam grande quantidade de recursos, facilitando a adoção de práticas e processos de alto nível.

As OSS utilizadas, no estudo de caso, estão sob a gestão de um grupo hospitalar com grande expertise na área, ou seja, existe um conhecimento prático prévio na gestão de compras hospitalares e dado a complexidade, abrangência, carências e particularidades da cadeia de suprimentos que podem variar de hospital para hospital, pode haver divergência nos fluxos processuais mapeados.

Pode-se destacar a repetição do estudo de caso utilizando-se hospitais de outros estados, ou seja, sob contrato de Gestão Federal, assim como realizar análise comparativa da gestão administrativa de um hospital com contrato de gestão do Estado de São Paulo com hospitais com contratos federais. Há uma carência de estudos para desenvolvimento de um processo estruturado de planejamento integrado para hospitais público.

O fato de o processo licitatório ser repetitivo e cíclico propicia oportunidade de melhoria voltadas para modelagem e automação dos processos envolvidos. Há a oportunidade para estudo dos impactos do Projeto de Lei nº 6.814/17, que altera dispositivos importantes da Lei 8666/93 e 10520/02, impactando os hospitais sob administração pública direta.

REFERÊNCIAS

- ABERNETHY, M. A. Nurse managers and budgeting: Professional/bureaucratic conflicts? **Journal of Health Planning and Management**, v. 3, p. 3–18, 1988.
- ABERNETHY, M. A.; STOELWINDER, J. U. Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: A test of the “fit” hypothesis in not-for-profit hospitals. **Accounting, Organizations and Society**, v. 16, n. 2, p. 105–120, 1991.
- ALICKE, K.; REXHAUSEN, D.; SEYFERT, A. Supply Chain 4.0 in consumer goods. **McKinsey & Company**, n. 4, p. 11, 2017.
- ARANHA, G. T. C.; VIEIRA, R. W. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. **Rev. adm. saúde**, v. 6, n. 23, p. 43–55, 2005.
- ARAÚJO, M. O. D. DE. **Contrato de gestão hospitalar implantado no Estado de São Paulo, sob a égide da lei complementar n. 846, de 04.06. 98**, p. 1-198 FUNDAÇÃO GERTULIO VARGAS, 2008.
- BAILY, P. J. H. Compras: Princípios e administração. p. 35–111, 1999, Atlas.
- BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. Logística Hospitalar. p. 190–273, 2009, Saraiva.
- BARBOSA, D. H.; MUSETTI, M. A.; KURUMOTO, J. S. Sistema de medição de desempenho e a definição de indicadores de desempenho para a área de logística. **XIII SIMPEP, Bauru**, 2006.
- BARBOSA, N. B.; EDUARDO, P.; ELIAS, M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão pública. p. 2483–2495, 2002.
- BARCUSCIA, C. S. Gestão de suprimentos na administração hospitalar pública. **Gestão hospitalar: Administrando o hospital moderno**, p. 196–224, 2009, Saraiva.
- BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. DE. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: A experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n. 4, p. 903–931, 2010.
- BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J.; COOPER, M. B. Gestão da Cadeia de Suprimentos e Logística. p. 93–108, 2007, Elsevier.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. **Promulgada em 5 de Outubro de 1988**, 1988.
- BRASIL. LEI 8666, DE 21 DE JUNHO DE 1993. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal**, 1993.

- BRASIL. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. **Presidência da República**, 1995.
- BRASIL. DECRETO Nº 2.487, DE 2 DE FEVEREIRO DE 1998. **Casa Civil**, p. 1–4, 1998a.
- BRASIL. LEI Nº 9.637, DE 15 DE MAIO DE 1998. **Casa Civil**, 1998b.
- BRASIL. LEI Nº 12.741, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2012. **Congresso Nacional**, 2012.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 120, n. 1, p. 1–34, 1996.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. DO ESTADO PATRIMONIAL AO GERENCIAL. **Brasil: Um Século de Transformações**, p. 222–259, 2001.
- BURMESTER, H.; HERMINI, A. H.; FERNANDES, J. A. L. GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES. p. 212, 2013.
- CAPOVILLA, G. G. **Contrato de Gestão: algo “bom” ou “ruim”?** Disponível em: <<http://gppusp.blogspot.com.br/2011/11/contrato-de->>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- CARETA, C. B.; BARBOSA, D. H.; MUSETTI, M. A. Logística hospitalar: Proposta e modelagem de atividades. **Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 2011.
- CARNEIRO, N.; ELIAS, P. E. Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal Public control and equity of access to hospitals under non-State public. v. 40, n. 5, p. 914–920, 2006.
- CARRUTH, P. J.; CARRTH, A. K. A comparative analysis of the budget-related activities used in the evaluation of clinical nurse managers, clinical supervisors and nurse executives. **Research in Healthcare Financial Management**, v. 6, n. 1, p. 91–103, 2001.
- CASTRO, A. A. Formulação da Pergunta de Pesquisa Introdução A importância de formular boas perguntas Localizar e selecionar estudos por meio dos itens fundamentais. p. 41–47, 2001.
- CHRISTOPHER, M. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos: estratégias para a redução de custos e melhoria dos serviços**. [s.l.] Pioneira, 1999.
- COPPEAD. Técnicas quantitativas de previsão de vendas. **Guia técnico de planejamento de demanda**, v. 1, n. 1, p. 2–22, 2006, UFRJ.

- CORRÊA, H. L.; CORRÊA, C. A. Administração de Produção e Operações. p. 483–596, 2010, Atlas.
- COSTA, A. L. Sistemas de compras públicas e privadas no Brasil. **Revista da administração**, v. 35, n. 4, p. 1–14, 1998.
- DE ARAÚJO, A. C. **Processo de compras de hospital de ensino público : proposição de melhorias com a utilização da metodologia EKD**, 2014.
- DE JUNIOR, N. C. O Setor Público não Estatal: As Organizações Sociais Como Possibilidade e Limites na Gestão Pública. 2002.
- DI PIETRO, M. S. Z. Parceria na administração pública: concessão, permissão, terceirização. 2006.
- ELIAS, P. E. **A Reforma do Estado no Brasil : As Organizações Sociais de Saúde**, 2003.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisas. v. 4, p. 16–23, 2006, Atlas.
- GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, v. 38, n. 1, p. 80–90, 1998.
- HARRISON, S.; SMITH, C. Neo-bureaucracy and public management: the case of medicine in the national health service. **Competition & Change**, v. 7, p. 243–254, 2003.
- INFANTE, M.; SANTOS, M. A. B. DOS. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 945–954, 2007.
- JUNIOR FERREIRA, W. C. GERENCIAMENTO DE HOSPITAIS ESTADUAIS PAULISTAS: Estudo comparativo entre a administração direta e as organizações sociais de saúde. p. 131, 2004.
- KLIPPEL, M. Matriz de posicionamento estratégico de materiais : conceito , método e estudo de caso. **Gestão e Produção**, p. 181–192, 2007.
- KRALJIC, P. Purchasing Must Become Supply Management. **Harvard business review**, v. 61, n. 5, p. 109–117, 1983.
- LAWLOR, A. Productivity: The key to prosperity. 1985, Q Books.
- LOURENÇO, K. G.; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 52–55, 2006.
- MARTINS, P. G.; ALT, P. R. C. 8.2.4 Giro de Estoques. In: **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. 3.ed ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

- MEDICI, A. C. Hospitais universitários: Passado, presente e futuro. **Rev Assoc Med Bras**, v. 47, n. 2, p. 149–156, 2001.
- MEINDL, P.; CHOPRA, S. Gestão da cadeia de suprimentos. v. 3, p. CAP3, 2004, Atlas.
- MIGUEL, P. A. C. Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução. **Revista Produção**, p. 216–229, 2007.
- MIRANDA, G. J. et al. Custeio ABC no ambiente hospitalar: Um estudo nos hospitais universitários e de ensino brasileiros. **Contabilidade & Finanças**, n. X, p. 33–43, 2007.
- MIRANDA, R. G. et al. Método estruturado para o processo de planejamento da demanda nas organizações. **Revista ADMpg Gestão Estratégica**, v. 4, n. 1, p. 45–53, 2011.
- MUSTAFFA, N. H. et al. Doctoral paper Healthcare supply chain management in Malaysia: A case study. **Supply Chain Management: An International Journal** **An International Journal**, 2012.
- NISHIYAMA, M. A. GESTÃO DE COMPRAS NO SETOR PÚBLICO: Uma proposta multicritério para Avaliação de Desempenho. **Universidade Federal de Santa Catarina**, v. 1, n. Programa de Pós-Graduação em Administração, p. 294, 2016.
- OSIRO, L. Uso da lógica fuzzy para avaliação e desenvolvimento de fornecedores baseado em modelos de portfólio. 2013.
- PARK, J.; PARK, J. An integrative framework for supplier relationship management. **Industrial Management & Data Systems**, n. April 2010, 2014.
- PASCHOAL, M. L. H.; CASTILHO, V. Implementação do sistema de gestão de materiais informatizado do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 984–988, 2010.
- RACKO, G. Social Science & Medicine Bureaucratization and medical professionals' values : A cross-national analysis. **Social Science & Medicine**, v. 180, p. 76–84, 2017.
- RAHMAN, Z.; TALIB, F. A critical study of quality parameters in health care establishment: Developing an integrated quality model. 2012.
- RIVARD-ROYER, H.; LANDRY, S.; BEAULIEU, M. Hybrid stockless : a case study Lessons for health-care supply chain integration. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 22, n. 4, 2008.

RODRIGUES, S. L.; SOUSA, J. V. DE O. Modelagem de processos de negócios: Um estudo sobre os processos de gestão de compras farmacêuticas em hospital da rede privada de Teresina-Pi. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 1, p. 83–99, 2015.

ROSA, M. V. DE F. P. DO C.; ARNOLDI, M. A. G. C. A entrevista na pesquisa qualitativa - mecanismos para validação dos resultados. p. 112, 2007.

SALU, E. J. ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL. p. 465, 2013, Editora Manole.

SANTANA, L. F. DE. ANÁLISE DO DESEMPENHO DOS SERVIÇOS PRESTADOS ATRAVÉS DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. p. 118, 2015.

SANTOS, G. C. DOS. Uma investigação da relação das características do processo orçamentário sobre a performance da execução orçamentária na percepção dos gestores do Serviço de Saúde. **Teses USP**, p. 1–114, 2016.

SÃO PAULO, E. Texto com alterações LEI COMPLEMENTAR Nº 846, DE 04 DE JUNHO DE 1998. **Assembleia Legislativa do estado de São Paulo**, 1998a.

SÃO PAULO, E. RESOLUÇÃO SS-106 DE 10 DE JUNHO DE 1988. **Secretaria de saúde**, p. 21, 1998b.

SÃO PAULO, E. RESOLUÇÃO SS-158 DE 6 DE DEZEMBRO DE 2000. **Secretaria de saúde**, p. 10, 2001.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. Administração da produção. p. 59–85, 2009, Atlas.

SUZAKI, K. Eliminating waste. **Canadian Institute of Chartered Accountants**, v. 121, n. 1, p. 1–11, 1987.

TEXEIRA, J. M. ET. Planejamento estratégico e operacional em saúde. p. 38–56, 2009.

TIBÉRIO, A. A. Considerações sobre Avaliação de Estabelecimentos de Saúde sob Gestão de OSS : o caso do Hospital Geral do Grajaú 1 Considerations on Evaluation of Health Facilities Management under the Model of Social Organizations of Health : the case of Grajaú General Hospital. n. li, p. 557–568, 2010.

TOMAS, R. N. et al. PLANEJAMENTO DE VENDAS E OPERAÇÕES (S&OP) NO SEGMENTO DE BENS DE CONSUMO: UMA ANÁLISE ENVOLVENDO O ESTÁGIO DE MATURIDADE DO PROCESSO. **Revista de Administração da UNIMEP**, v. 10, n. 3, p. 1–25, 2012.

VARGAS, C. M.; MAGRINI, A. AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO EXECUTORAS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. **Mestardo em economica política**, n. PUC-SP, p. 88, 2011.

VECCINA NETO, G.; MALIK, A. M. Trends in hospital care. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 825–839, 2007.

VILLELA, C. D. S. S. Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional. p. 182, 2000.

VOLLMANN, T. E.; BERRY, W. L.; WHYBARK, D. C. Manufacturing planning and control systems. 1988, Editora Irwin.

YIN, B. R. K. Case study research: Design and methods (applied social research methods). p. 1–5, 1994.

ZUCCHI, P.; MALIK, A. M.; DEL NERO, C. GASTOS EM SAÚDE: OS FATORES QUE AGEM NA DEMANDA E NA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. SAÚDE E SOCIEDADE, V. 9, N. 1–2, P. 127–150, 2000.

APÊNDICE A

Roteiro para entrevistas

O roteiro de perguntas semiestruturadas foi desenvolvida com base nas referências bibliográficas destacadas na Tabelas 11 e 12.

Tabela 11 - Roteiro de perguntas para gestão de compras

#	Perguntas semi-estruturadas para processo de compras	Referências
1	Descreva o processo de planejamento de compras de materiais médicos realizado no hospital?	Baily, 1999 Bowersox; Closs; Cooper, 2007 Castro, 2001; Meindl; Chopra, 2004 Vollmann; Berry; Whybark, 1988 Miranda et al., 2011 Slack; Chamber; Johnston, 2009 Tomas et al., 2012 Villela, 2000.
2	É usado algum sistema?	
3	Quem são os responsáveis por realizar o plano de compra?	
4	Qual é o horizonte de planejamento e a que nível de agregação é feito o plano?	
5	O plano de compra inclui todos os tipos de materiais?	
6	Quais são os parâmetros e/ou restrições existentes no plano?	
7	Existe alguma reunião de validação do plano?	
8	Existe algum parâmetro financeiro usado para validar o plano?	
9	É feita alguma análise <i>versus</i> plano?	
10	Como são introduzidos novos SKUS no processo?	
11	Qual é a estratégia usada para liberar as POs?	
12	Como são tratadas as rupturas e os pedidos extras?	
13	Existe algum tipo de sinergia com fornecedores?	
14	Qual é a periodicidade de revisão do plano?	
15	Quais são os indicadores usados no processo?	

16	Existem bonificações atreladas aos KPIS?	
----	--	--

Tabela 12 - Roteiro de perguntas para gestão de compras

#	Perguntas semi-estruturadas para planejamento de demanda	Referências
1	Descrever o processo de planejamento de demanda	
2	Quem são os responsáveis por realizar o plano de demanda?	
3	Quais são as áreas que atuam diretamente na construção do plano de demanda?	
4	Qual é o horizonte de planejamento e a que nível de agregação é feito o plano?	Bowersox; Closs; Cooper, 2007
5	Quais são os parâmetros e/ou restrições existentes no plano de demanda?	Castro, 2001; Meindl; Chopra, 2004
6	Existe alguma reunião de validação do plano de demanda?	Miranda et al., 2011 Slack; Chamber; Johnston, 2009
7	Existe algum parâmetro financeiro levado em conta?	Tomas et al., 2012 Villela, 2000.
8	É feita alguma análise plano de demanda versus previsão?	
9	Como são introduzidos novos SKUS no processo?	
10	Qual é a periodicidade de revisão do plano?	
11	Quais são os indicadores usados no processo?	
12	Existem bonificações atreladas aos KPIS?	

E-mail padrão para solicitação de entrevista

Caro XXXX,

Sou aluno do programa de mestrado do Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia de São Carlos (EESC/USP) e membro do grupo de pesquisa focado na área de gestão hospitalar, sob orientação do professor Dr. Marcel Andreotti Musetti.

Estamos pesquisando o processo planejamento de compra de material hospitalar em hospitais públicos com objetivo de entendimento do processo de gestão de compras e mapear as principais oportunidades existentes no processo e em uma segunda etapa propor tratativas para os hospitais da rede pública de São Paulo.

Para tal, é importante para a pesquisa conhecer processos consolidados desenvolvidos na área de compras de hospitais públicos e privados para referenciar o processo mapeado com as melhores práticas na área.

Assim, solicitamos sua colaboração na pesquisa de campo realizada através de visita/entrevista a área de compras do XXXX com intuito de entender como o processo em questão é desenvolvido e como as dificuldades são enfrentadas (*benchmark*). Seu apoio é fundamental para desenvolvimento da pesquisa e ressaltado que não serão solicitadas informações confidenciais, focando-se apenas no entendimento do processo sobre sua gestão.

Desde já agradeço o apoio e me coloco à disposição de sua agenda.

Leandro Vasques
Mestrando em Engenharia de Produção
(EESC/USP)
Leandro.vasques@usp.br

Agenda das entrevistas realizadas

Reunião	Diretor e gerente de materiais	13/03/2017	CHP
Reunião	Gerente de materiais	11/08/2017	CHP
Entrevista	Gerente de materiais	27/11/2018	CHP
Entrevista	Gerente de materiais	11/05/2018	CHP
Agenda	Contato	Data	Hospital
Entrevista	Gerente de logística e materiais	04/09/2017	IS
Entrevista	Gerente de compras OSS	04/09/2017	IS
Entrevista	Gerente de Operações	04/09/2017	IS
Entrevista	Gerente de compras OSS	03/05/2018	IS

Tabela com o tempo médio corrido empregado nas modalidades realizadas pelo CHP

Modalidades mais usadas no CHP	Tempo corrido
CONVITE BEC	48
DISPENSA LICITAÇÃO	54
DISPENSA LICITAÇÃO PRESENCIAL	59
PREGÃO ELETRONICO / PREGÃO PRESENCIAL	157
PREGÃO ELETRONICO REGISTRO DE PREÇO	157
REGISTRO DE PREÇO	5
FASES PARTICIPAÇÃO A ATA DA SECRETARIA	14

Bens comuns habilitados para compra via pregão

Bens Comuns	
Bens de consumo	
1	Água mineral
1.1	Combustível e lubrificante
1.2	Gás
1.3	Gênero alimentício
1.4	Material de expediente
1.5	Material hospitalar, médico e de laboratório
1.6	Medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos
1.7	Material de limpeza e conservação
1.8	Oxigênio
1.9	Uniforme
2	Bens Permanentes
2.1	Mobiliário
2.2	Equipamentos em geral, exceto bens de informática
2.3	Utensílios de uso geral, exceto bens de informática
2.4	Veículos automotivos em geral
2.5	Microcomputador de mesa ou portátil ("notebook"), monitor de vídeo e impressora SERVIÇOS COMUNS

Serviços comuns	
1	Serviços de Apoio Administrativo
2	Serviços de Apoio à Atividade de Informática
2.1	Digitização
2.2	Manutenção
3	Serviços de Assinaturas
3.1	Jornal
3.2	Periódico
3.3	Revista
3.4	Televisão via satélite

3.5	Televisão a cabo
4	Serviços de Assistência
4.1	Hospitalar
4.2	Médica
4.3	Odontológica
5	Serviços de Atividades Auxiliares
5.1	Ascensorista
5.2	Auxiliar de escritório
5.3	Copeiro
5.4	Garçom
5.5	Jardineiro
5.6	Mensageiro
5.7	Motorista
5.8	Secretária
5.9	Telefonista
6	Serviços de Confecção de Uniformes
7	Serviços de Copeirarem
8	Serviços de Eventos
9	Serviços de Filmagem
10	Serviços de Fotografia
11	Serviços de Gás Natural
12	Serviços de Gás Liquefeito de Petróleo
13	Serviços Gráficos
14	Serviços de Hotelaria
15	Serviços de Jardinagem
16	Serviços de Lavanderia
17	Serviços de Limpeza e Conservação
18	Serviços de Locação de Bens Móveis
19	Serviços de Manutenção de Bens Imóveis
20	Serviços de Manutenção de Bens Móveis

21	Serviços de Remoção de Bens Móveis
22	Serviços de Microfilmagem
23	Serviços de Reprografia
24	Serviços de Seguro Saúde
25	Serviços de Desgravação
26	Serviços de Tradução
27	Serviços de Telecomunicações de Dados
28	Serviços de Telecomunicações de Imagem
29	Serviços de Telecomunicações de Voz
30	Serviços de Telefonia Fixa
31	Serviços de Telefonia Móvel
32	Serviços de Transporte
33	Serviços de Vale Refeição
34	Serviços de Vigilância e Segurança Ostensiva
35	Serviços de Fornecimento de Energia Elétrica
36	Serviços de Apoio Marítimo
37	Serviço de Aperfeiçoamento, Capacitação e Treinamento

Link para acesso ao modelo de contrato de gestão da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo: <http://www.transparencia.sp.gov.br/organizacoes.html>

Quantidades e modalidades de compras realizadas entre Jan-Nov 2018

Referência Legal	Nº de processos	%
Inexigível	13	0,9%
Pregão Aquisição	12	0,9%
Pregão - Ata	64	4,7%
Dispensa de Licitação - Emergência	7	0,5%
Dispensa de licitação - demais artigos	33	2,4%
Convite - Compras	12	0,9%
Pregão RP	1228	89,7%
Total de processos considerando RP	1369	100%
Total de processos desconsiderando RP	141	10%
Total de processos Artigo Emergência	7	1%

Obs. Excluído do relatório Serviço e Permanente

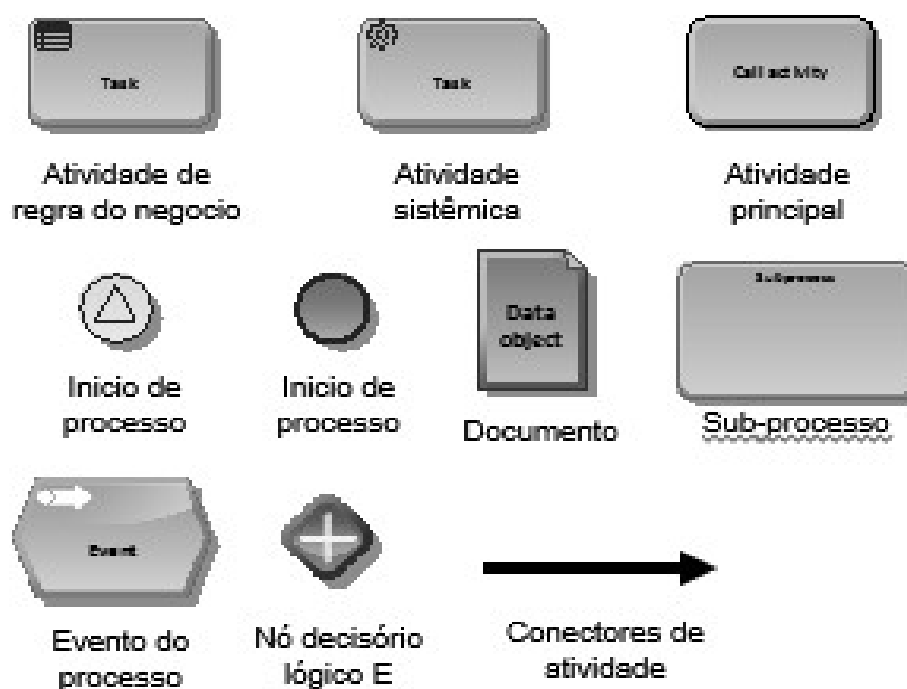
APÊNDICE B

Notações BPM utilizadas na modelagem dos processos e atividades desenvolvidos com a ferramenta Aris®.

Notação BPM

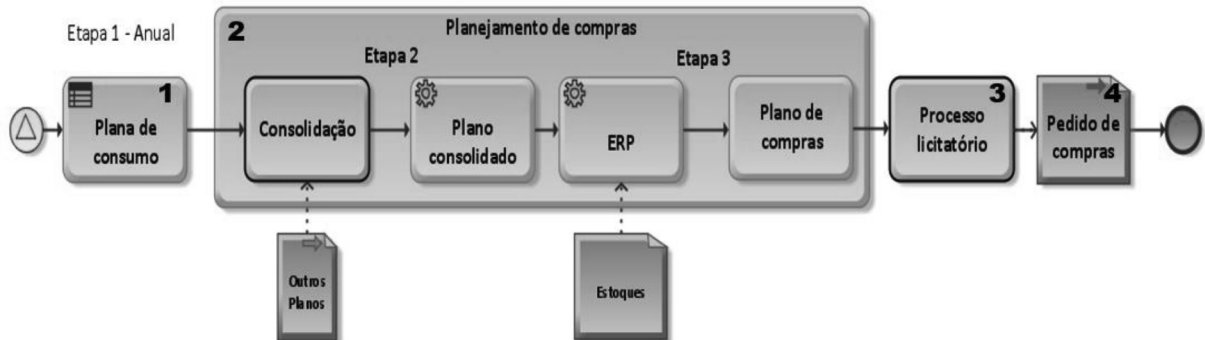


Notação BPMN 2.0



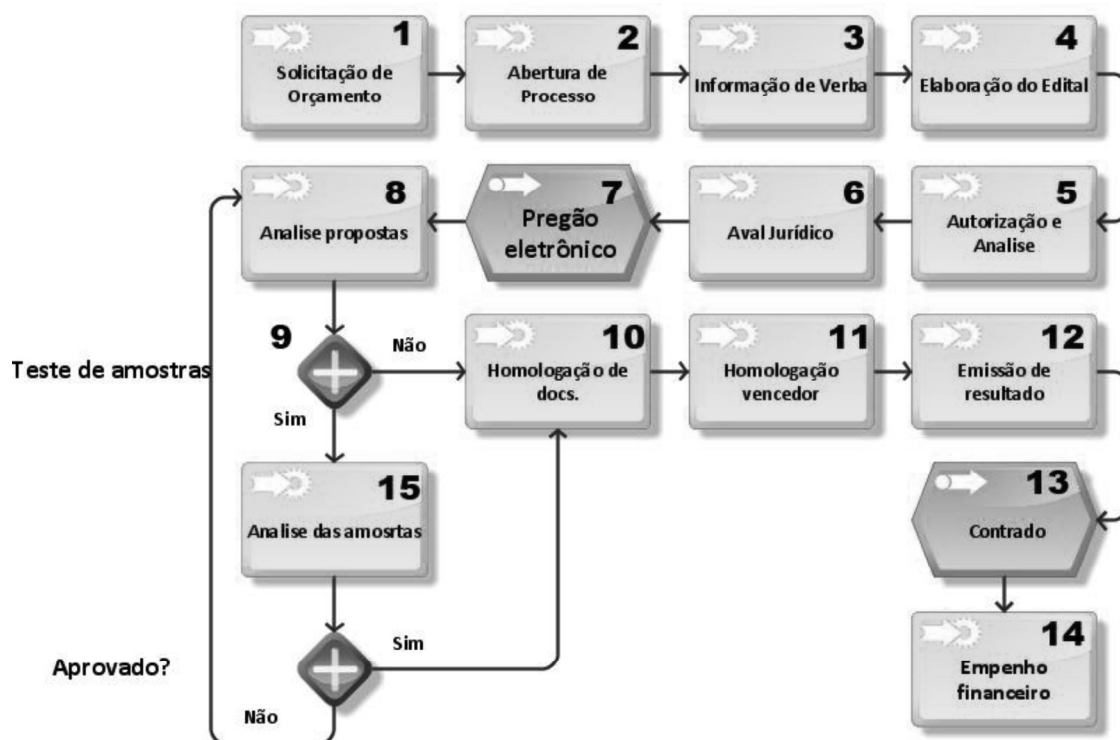
APÊNDICE C

Fluxograma figura 5 – Ciclo de planejamento de compras CHP.



- 1- Plano de consumo: Plano de consumo é a consolidação do plano orçamentário anual das áreas médicas consolidado na área de operações e enviado para o departamento de compras.
- 2- Planejamento de compras: Processo de planejamento de materiais do CHP constituído de atividades e sub processos:
 - a. Consolidação: O departamento de compras realiza nova consolidação ao plano de consumo, esta consolidação contempla normalmente novos itens, compras específicas entre outros itens solicitados diretamente ao departamento.
 - b. Plano consolidado: Plano final de compras, o mesmo é carregado no sistema ERP do CHP.
 - c. ERP: O ERP cruza plano de final de compras com estoque e gera o plano de compras.
 - d. Plano de compras: Extrato final do processo de planejamento de compras, o mesmo é enviado para a equipe de compradores.
 - e. Processo licitatório (PL): As equipes de compras são especializadas no PL, liderando o mesmo até sua finalização.
 - f. Pedido de compra: Documento formal resultante do PL enviado ao fornecedor vencedor do processo para execução do pedido licitado.

Fluxograma figura 7 – Processo pregão eletrônico CHP.

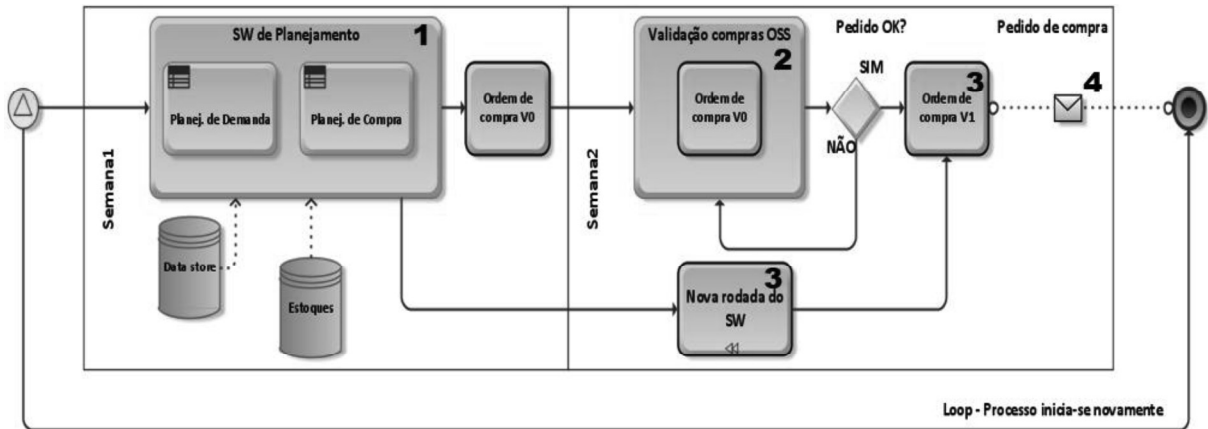


- 1- Solicitação de orçamento base ou cotação referencial para o item planejado.
- 2- Iniciação do processo de licitatório.
- 3- Solicitação de empenho de verba com base na cotação e/ou orçamento referêcia.
- 4- Elaboração do edital com as especificações e necessárias para o item a ser adquirido.
- 5- Solicitação de aprovação do edital junto ao departamento jurídico.
- 6- Aval jurídico
- 7- Execução do pregão eletrônico via ferramenta eletrônica.
- 8- Negociação de preço e homologação do item em processo de compra.
- 9- Atividade decisória, preço e solicitação de amostra para homologação se necessário.
- 10- Se homologação é aprovada, processo licitatório segue para aprovação de documentos.
- 11- Com documentos aprovados, o fornecedor é homologado para compras.
- 12- Divulgação do resultado.
- 13- Assinatura do contrato.

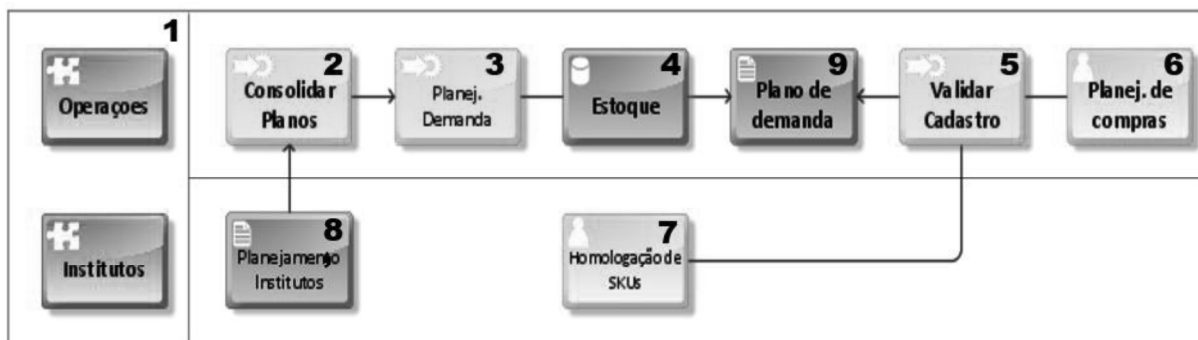
14-Alocação do empenho junto a ordem de compra aprovada no processo licitatório.

15-Caso item não seja aprovado na homologação, processo retorna para etapa9.

Fluxograma figura 9 – Ciclo de planejamento de compras do IS.

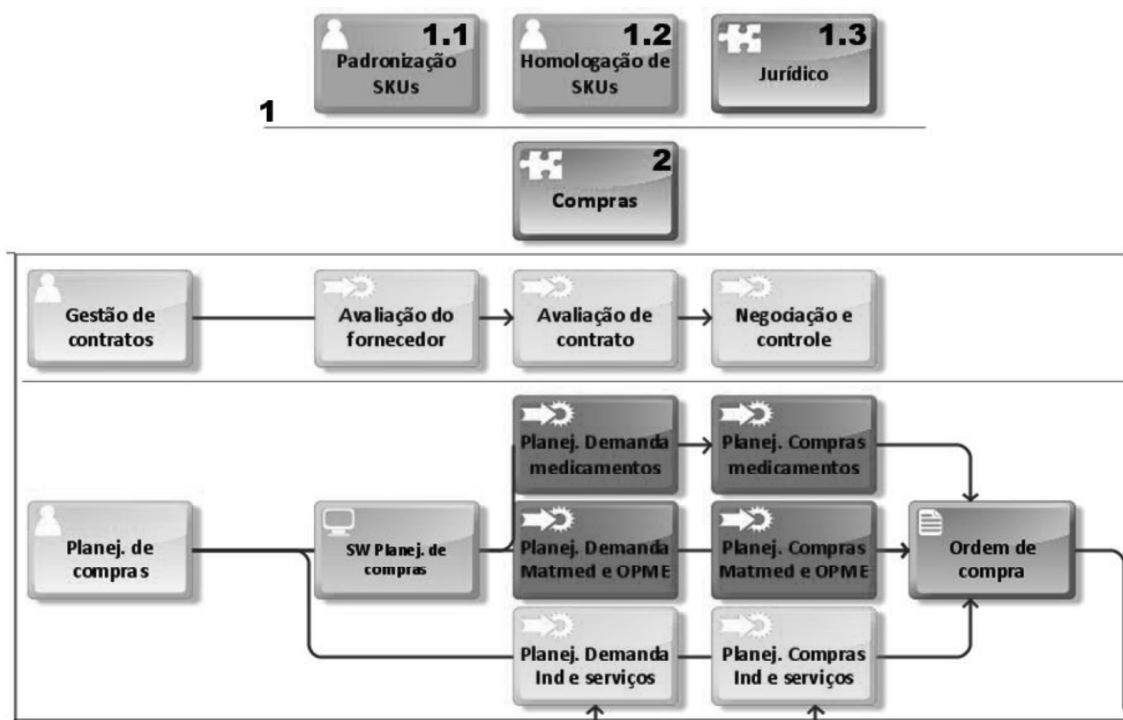


- 1- Software de planejamento (SW): Ferramenta eletrônica responsável por gerar o plano de demanda (PD) ou consumo do IS, o mesmo SW é responsável por gerar o plano de compras a partir do plano de demanda gerado pelo mesmo. O SW utiliza dados históricos armazenados (data store) como insumo para gerar o PD, assim como o SW utiliza os dados de estoque para gerar do sistema para gerar o plano de compras.
- 2- Ordens de compras V0: As ordens de compras resultantes do plano de compras são validadas com a equipe das respectivas OSS, se aprovado vira ordem de compra V1, caso não, é discutido com a equipe de compras central.
- 3- Ordem de compra V1: São as ordens de compras consensadas entre equipe central e das OSS.
- 4- Pedido de compra: Documento formal resultante das ordens de vendas consensadas, enviado aos fornecedores.



Fluxograma figura 13 – Processos de homologação e padronização CHP

- 1- Operações e institutos (áreas medicas): Estes são os departamentos envolvido na homologação de materiais para aquisição.
- 2- Consolidar plano: A atividade consiste em consolidar todos os planos recebidos das áreas medicas (8) em um único plano, resultando no plano de demanda anual, chamado de plano orçamentário anual.
- 3- Plano de demanda: O plano de demanda é carregado no sistema do CHP onde é verificado se há De Para códigos em estoques (4), substituições ou descontinuações para serem realizadas, geridas e refletidas no plano de demanda.
- 5- Os novos cadastros e solicitações de alterações feitas pelas equipes de homologação (7) das áreas medicas também são refletidos no plano de demanda.
- 6- Planejamento de compras: Nas reuniões entre departamento de compras e equipes de homologação há a oportunidade do departamento de compras solicitar ajustes pertinentes no plano de demanda.
- 9- Plano de compras: O plano de compras final com os ajustes solicitados que servirá de base anual para gerar o plano de compras do CHP.



Fluxograma figura 14 – Processos de Homologação e padronização IS.

- 1- Fórum multidisciplinar constituído por membros do processo de homologação (1.1), padronização (1.2) e da área jurídica (1.3), juntamente com a equipe de planeadores da área de compras (2) são responsáveis por gerir a inserção e descontinuação de novos itens do portfólio das OSS através de reuniões mensais.