

Cláudia Fernanda de Andrade

**O PROCESSO DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE SAÚDE:
ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK DA FUNDAÇÃO
HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2018

Cláudia Fernanda de Andrade

**O PROCESSO DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE SAÚDE:
ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK DA FUNDAÇÃO
HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Maria Isabel Araújo Rodrigues

Belo Horizonte

2018

A553p Andrade, Cláudia Fernanda de.
O processo de licitação de serviços e produtos de saúde [manuscrito] :
Estudo de caso do Hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do
Estado de Minas Gerais / Cláudia Fernanda de Andrade. – 2018.
[10], 44 f. : il.

Monografia de conclusão de Curso (Especialização em Administração
Pública, Planejamento e Gestão Governamental) – Fundação João
Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2018.

Orientadora: Maria Isabel Araújo Rodrigues
Bibliografia: f. 50-53

1. Licitação – Minas Gerais. 2. Sistema de saúde – Minas Gerais. 3.
Compras (Serviço público). I. Rodrigues, Maria Isabel Araújo. II. Título.

CDU 658.715(815.1)

Cláudia Fernanda de Andrade

O processo de licitação de serviços e produtos de saúde: Estudo de caso do Hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Aprovado (a) na Banca Examinadora

Prof.^a. Mestre Maria Isabel Araújo Rodrigues, Fundação João Pinheiro

Prof.^a. Evelyne Cirilo Sousa

Belo Horizonte, 19 de setembro de 2018.

Dedico de maneira especial ao meu filho Gabriel, que mesmo com tão pouco tempo de vida se mostrou companheiro e paciente neste momento tão importante

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar mais um projeto de vida, aos servidores do Hospital Júlia Kubitschek pela disponibilidade e auxílio no desenvolvimento da pesquisa e a Fhemig que concedeu a liberalidade de carga horária para participação na pós-graduação. Em especial a chefe do serviço de compras Evelyn Oliveira, que muito contribuiu e auxiliou na construção deste projeto. Aos gestores da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Gerência Administrativa (GAD), Gerência de Apoio Diagnóstico (GADT), Laboratório e Gerência de Suprimentos que dividiram sua atuação em um processo tão importante para a garantia de assistência deste Hospital.

Ao meu marido que sustentou minhas lágrimas quando imaginei não conseguir conciliar uma licença maternidade e a conclusão deste projeto.

Aos meus familiares pelos incentivos e compreensão, em especial ao meu pai que se esforçou por longas tardes acalentando seu neto para que eu pudesse findar essa caminhada.

Agradeço a professora Josiane Vimieiro que iniciou a caminhada deste projeto e por motivos maiores não pode continuar, carrego comigo todos os ensinamentos profissionais e pessoais.

Por fim, palavras não seriam suficientes para agradecer a minha orientadora Maria Isabel, a qual não hesitou em momento algum assumir o meu trabalho. Além disso, me incentivou e fez entender que conseguiria, mesmo com todo conflito interno o qual vivia.

A nossa maior glória não reside no fato de nunca cairmos, mas sim em levantarmo-nos sempre depois de cada queda.

Oliver Goldsmith

RESUMO

Os Hospitais buscam atender plenamente à população, sendo uma das organizações mais complexas de gestão. A principal missão do gestor hospitalar é garantir a continuidade da assistência, para isso uma das grandes barreiras é sem dúvida a falta de materiais médico-hospitalares e medicamentos. A falta de materiais tem muitos motivos, desde a ausência de recursos financeiros e até mesmo as falhas nos processos de planejamento e compras. Essa situação pode ser prevista e muitas das vezes evitada quando o gestor de saúde conhece e atua pautado no êxito dos processos de licitação. Sendo assim o objetivo principal deste estudo consiste na realização de uma análise do processo de aquisição de produtos e contratação de serviços do Hospital Júlia Kubitschek, à luz da legislação que regulamenta o processo licitatório. Para tanto o trabalho utilizou uma pesquisa descritiva, a fim de realizar a descrição das características do processo licitatório realizado neste Hospital. Foi realizado levantamento e análise bibliográfica relacionados ao tema. A coleta de dados foi realizada por análise de documentos e entrevista semiestruturada com atores estratégicos relacionados ao processo de compras. Os resultados da pesquisa contribuíram em apresentar melhor visualização e compreensão do fluxo adotado para realização dos processos de compras, além disso, permitiu gerar uma análise de todo o fluxo adotado pelo Hospital, bem como o envolvimento dos atores estratégicos. Também foi possível construir uma reflexão referente às sugestões e oportunidades de melhorias incrementais. Por fim, apesar da pouca bibliografia encontrada que relacione os processos de aquisição aos serviços de saúde hospitalar, conseguiu-se, por meio da observação participante, da análise de documentação e do questionário aplicado, analisar o fluxo atual dos processos de compras do Hospital Júlia Kubitschek.

Palavras-Chave: Processo de compras; Licitação; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Hospitals seek to fully serve the population and are one of the most complex companies to manage. The main role of the manager is to ensure continuity of support. One of the difficulties is the lack of materials and medicine. There are many reasons for this, such as the absence of financial resources, the failure of the planning process, and the purchasing of incorrect medications. The supply of materials and medicine can be predicted and problems can be avoided if the health manager understands and conforms to the bidding process. The main goal of this study is to present the analysis conducted at the Julia Kubitschek hospital of a product acquisition process and contracting of services measured against the official bidding process. This study used descriptive research in order to illustrate the bidding process characteristics undertaken in the hospital. A bibliographical analysis survey was performed related to this subject. The data were obtained through document analysis and structured interviews with all strategic personnel related to the purchasing process. The outcomes of this research contributed to the presentation of better visualization and comprehension of the previously adopted existing flow used to carry out the purchasing process. Additionally, it allowed the creation of an analysis of the existing overall flow of the hospital as well as how the strategic personnel responsible for the process were involved in it. Further, it was possible to identify suggestions and opportunities for incremental improvements. Finally, despite there being few bibliographies found that related to the acquisition process for public health services, the analysis was able to be conducted by observing participants, analyzing documents, applying questionnaires, and analyzing the current purchasing flow at the Júlia Kubitschek hospital.

Keywords: Purchasing process; bidding; health services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM –	Associação Brasileira de Escolas Médicas
ABRAHUE –	Associação Brasileira de Hospitais Universitários
ADC –	Administração Central
CAF –	Central de Abastecimento Farmacêutico
COTEP –	Cotação Eletrônica de Preços
CRFB –	Constituição República Federativa do Brasil
FHEMIG –	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
DPGF –	Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças
GAD –	Gerência Administrativa
GADT –	Gerência de Apoio Diagnóstico
GESUP –	Gerência de Suprimentos
HJK –	Hospital Júlia Kubitschek
Mmh –	Material Médico-Hospitalar
POP –	Procedimentos Operacionais Padrão
SEPLAG –	Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais
SES/MG –	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SIAD –	Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços
SRP –	Sistema de Registro de Preço
SUS –	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) em Rede	27
Figura 2 – Organograma Institucional do Hospital Juscelino Kubitschek (HJK)	30
Figura 3 – Formulário de aquisição do Hospital Juscelino Kubitschek (HJK)	35
Figura 4 – Fluxo de aquisição do Hospital Juscelino Kubitschek (HJK).....	37

Quadro

Quadro 1 – Vantagens da centralização e descentralização	33
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 BASE LEGAL DA LICITAÇÃO	14
4 O SISTEMA DE SAÚDE E A REALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL	22
4.1 Compras públicas no setor de saúde.....	25
4.2 Breve histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	26
4.3 História e estrutura do Hospital Júlia Kubitschek.....	29
4.4 Fluxo do processo de compras do Hospital Júlia Kubitschek	32
4.4.1 Centralização e Descentralização de compras	32
4.4.2 Fluxo do processo descentralizado de aquisição do Hospital Júlia Kubitschek.....	34
4.4.3 Fluxo do processo centralizado de aquisição da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig).....	38
4.5 Análise do fluxo adotado pelo Hospital Júlia Kubitschek	40
4.6 Oportunidades e sugestões de melhoria	43
5 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE ÚNICO	54

1 INTRODUÇÃO

A Constituição República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, em seu art. 37, inc. XXI, trouxe a obrigatoriedade da realização de licitação para contratação de obras e serviços, compras e alienações da Administração. A regulamentação adveio com o estatuto jurídico das licitações e contratos, chamada Lei das Licitações: Lei 8 666, de 21 de junho de 1993. Tal lei é conhecida por procedimentos burocráticos e morosos.

Muitas das vezes a morosidade no procedimento se dão tanto pela burocracia na tramitação do processo, quanto pelos prazos legais previstos na legislação que regulamenta o processo licitatório. Nesse moroso cenário, o gestor pode assumir alguns riscos no que se refere ao quantitativo e manutenção de estoques e contratos, estando sujeito a maiores falhas, uma vez que o planejamento de aquisições ou contratações muitas vezes é prejudicado por questões relacionadas a um processo licitatório que não é concluído em prazo hábil. Especificamente em ambientes hospitalares, a falta de determinados materiais ou serviços pode refletir diretamente na oferta de uma assistência de qualidade ou até mesmo na vida de um paciente.

Administrar os recursos materiais, com o mínimo de recursos alocados em estoques e processos de compras bem planejados, favorece a gestão adequada de materiais e evita problemas de desabastecimento.

A interrupção do atendimento de saúde em diversos grandes Hospitais é constantemente noticiada em vários veículos de comunicação social. Muitas das vezes os problemas estão ligados não só a falta de profissionais, mas também a ausência de insumos básicos, perdidos em processos licitatórios, conduzidos de forma errônea ou sem critérios técnicos adequados para sua realização.

Dessa forma, o problema que se pretende estudar no trabalho é: como o processo licitatório para contratação de serviços e aquisição de produtos de saúde, realizado no Hospital Júlia Kubitschek, poderia ser mais célere e eficiente e em conformidade com a legislação vigente?

Tendo em vista a complexidade do processo de licitação e seu impacto no gerenciamento de serviços de saúde, o objetivo geral deste trabalho consiste em uma análise do processo de aquisição de produtos e contratação de serviços do Hospital Júlia Kubitschek, à luz da legislação que regulamenta o processo licitatório.

Para isto, os objetivos específicos do estudo consistem: descrever o processo de licitação de sua concepção até a conclusão, incluindo os setores envolvidos; analisar e identificar possíveis melhorias para tornar o processo mais célere e que atenda ao Hospital diante de suas demandas assistenciais.

Assim, na introdução deste trabalho foram apresentados o contexto motivador do estudo, bem como o objetivo geral e específicos. No capítulo 2, será apresentada a metodologia escolhida. Já o capítulo 3, visa à apresentação da base e estruturação legal do processo licitatório. O capítulo 4 compreende a contextualização da saúde pública no Brasil e em Minas Gerais, apresentando as principais características do Sistema Único de Saúde (SUS) e as implicações para o poder estatal. Será dividido em outros seis tópicos, sendo que o primeiro tratará da realidade dos processos de compras no setor de saúde; o segundo tópico descreve a estruturação organizacional da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) e sua história; o terceiro a contextualização, objetivos e alcances assistenciais do Hospital Júlia Kubitschek; o quarto a descrição do fluxo adotado pela unidade para construção do processo de compras; o tópico cinco será uma análise das situações complicadoras relacionadas ao fluxo de compras baseada na visão dos atores estratégicos envolvidos; e o sexto tópico visa elencar as possibilidades e sugestões de melhoria. Por último, no capítulo 5, será apresentada a conclusão do trabalho.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho se baseia na realização de pesquisa descritiva, já que o objetivo primordial do trabalho é a descrição das características do processo licitatório. Será realizado o detalhamento do processo de licitação na modalidade pregão, baseado no estudo de caso do Hospital Júlia Kubitschek. Após verificação de planilha¹ de controle de processos no serviço de compras do Hospital, foi identificado que no ano de 2017 a Unidade realizou cerca de 1 129 processos de compras. Sendo que destes, 88% foram realizados por meio de pregão eletrônico (incluindo registro de preço), 10% por dispensa de licitação e 2% por inexigibilidade. Por se tratar do processo mais utilizado pela Unidade será analisado o fluxo do pregão visando identificar possíveis problemas que levaram a desabastecimentos ou a interrupção de serviços.

Na ocasião também será realizado o levantamento e análise bibliográfica com base em materiais já elaborados, sobretudo livros, publicações periódicas e artigos científicos com temática relevante para a consolidação do presente trabalho.

A pesquisa documental também foi realizada, pois foram estudadas legislações e normas, documentos e materiais internos, manuais, relatórios de gestão, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), portarias e outros documentos acessados na *intranet* da Fhemig, importantes fontes de dados secundários. O mapeamento do processo foi realizado junto aos setores envolvidos no processo licitatório, na forma de estudo de caso. Os dados foram levantados junto aos Setores de Compras, Suprimentos, Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (GADT) e Gerência Administrativa (GAD), além de setores demandantes como a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e o Laboratório do Hospital Júlia Kubitschek.

Além da pesquisa documental e bibliográfica, foi aplicado questionário (constante no Apêndice Único), que visava aumentar a compreensão do fluxo do processo de licitação dentro da Unidade Hospitalar, considerando as diferentes visões dos agentes estratégicos envolvidos. Para a realização dos questionários, foram identificados os agentes envolvidos em

¹ A planilha de controle de processos de aquisição foi criada pelo serviço de compras do HJK e é utilizada internamente para controle do setor. Foi utilizada pela pesquisadora a observação participante, a qual buscou ter acesso a diversos documentos e planilhas relacionados ao objeto de estudo.

cada uma das etapas do processo licitatório. As perguntas foram enviadas aos agentes por e-mail e assim respondidas.

Os questionários foram aplicados durante o mês de fevereiro de 2018 e os arquivos foram armazenados com os títulos de Respondente 1 até o Respondente 6, na sequência, de acordo com a ordem que os questionários foram recebidos. Todos aceitaram responder o questionário e aceitaram a forma de identificação pelo cargo ou função ocupados. A respondente 1 é a coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico, setor que mais emite pedidos de compra e elaboração de Termos de Referência para aquisição de medicamentos e materiais médicos. A respondente 2 é a coordenadora do setor de compras, por onde passam todos os processos e planejamentos de compras que serão encaminhados à administração central para andamento, além de ser a responsável pela organização dos processos licitatórios e todas as suas fases internas. Já a respondente de número 3 é a Gerente Administrativa do Hospital, responsável pela conferência e aprovação de planejamentos e pedidos de compras. A respondente 4 exerce a atribuição de Gerente de Suprimentos, na qual monitora todos os estoques disponíveis na Unidade. O respondente número 5 é um fiscal responsável por vários contratos de serviços de apoio Diagnóstico. O respondente número 6 é a referência técnica do laboratório, responsável por demandar e gerenciar contratos de serviços e insumos. Assim, foram obtidos questionários com agentes de todas as fases relacionadas ao fluxo de licitação. O objetivo do questionário foi à obtenção de visões diferentes do fluxo adotado pela Unidade.

Dando continuidade, será apresentado e analisado o fluxo utilizado para aquisição de materiais e serviços no Hospital Júlia Kubitschek. Posteriormente, serão identificadas lacunas de oportunidades de melhorias dentro do fluxo de licitação, assim como possíveis intervenções, mudanças na forma de comunicação, aprimoramento de tecnologias e relação entre os atores.

3 BASE LEGAL DA LICITAÇÃO

De acordo com Meirelles (2006), a administração pública, por suas entidades estatais, autárquicas e paraestatais realiza obras e serviços, faz compras e aliena bens. Para essas atividades precisa contratar, mas os seus contratos dependem, em geral, de um procedimento seletivo prévio, que é a licitação.

A licitação é o procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços. (MENDES, 2015).

Ainda conceituando licitação, dispõe-se que:

Licitação é o procedimento administrativo destinado a selecionar, segundo critérios objetivos predeterminados, a proposta de contratação mais vantajosa para a administração e a promover o desenvolvimento nacional sustentável, assegurando-se a ampla participação dos interessados e o seu tratamento isonômico, com observância de todos os requisitos legais exigidos. (JUSTEN FILHO, 2014, p. 11).

Meirelles (2006) ao definir Licitação, escreve:

É o procedimento administrativo obrigatório realizado pelos entes públicos que antecede a compra ou contratação de serviços de empresas privadas ou mesmo de pessoas físicas, a fim de proporcionar à Administração Pública a apreciação da proposta mais vantajosa e dar chance a todos de oferecerem seus produtos ou serviços ao Estado em igualdade de concorrência (MEIRELLES, 2006).

Sobre a proposta mais vantajosa para Administração, Justen Filho (2014), assegura que a vantajosidade evidencia-se “[...] como a adequação e satisfação do interesse coletivo por via da execução do contrato”.

Dessa forma, a licitação objetiva garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar oportunidade igual a todos os interessados e possibilitar o comparecimento ao certame do maior número de concorrentes. (MENDES, 2015).

Considerando o artigo 3º, da Lei 8.666/93 a licitação destina-se:

“[...] a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional, e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (BRASIL, 1993).

Além da regulamentação do processo de licitação, a Lei 8.666/93, estabelece em seu artigo 22, cinco modalidades de licitação, sendo elas a concorrência, a tomada de preços, o convite, o concurso e o leilão. No entanto, a Lei 10.520/2002 estabelece no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a modalidade de licitação denominada Pregão. Portanto, tem-se que 6 (seis) são as modalidades de licitação existentes.

Para cada modalidade uma aplicação, no caso da concorrência a abrangência inclui quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto. Tal modalidade é empregada levando-se em conta o valor da contratação. Ela será escolhida quando o Poder Público formaliza contratos de grande valor (acima de R\$ 3.330.000,00, em relação à obra e serviços de engenharia; e acima de R\$1.430.000,00, em relação a demais compras e serviços). (BRASIL, 2018a).

Já para modalidade tomada de preços sempre é utilizada para contratações de vulto médio (até R\$ 3.330.000,00 , em relação a obras e serviços de engenharia; e até R\$ 1.430.000,00 , em relação a compras e serviços). Além disso, tal modalidade apresenta uma característica bastante peculiar, diferentemente da modalidade concorrência, em que todos podem participar, esta só ocorre entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. (BRASIL, 2018a).

A modalidade convite é utilizada em contratações de menor valor econômico (até R\$330.000,00 em relação obras e serviços de engenharia; e até R\$176.000,00 em relação a demais compras e serviços) e menor complexidade. (BRASIL, 2018a).

É a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas. (BRASIL, 1993).

Segundo Meirelles (2006), concurso é a modalidade de licitação destinada à escolha de trabalho técnico ou artístico, predominante de criação intelectual. É usado usualmente na seleção de projetos que possuam a melhor técnica e não o menor preço. Justen Filho (2014) explica que “no concurso, o interessado deverá apresentar (como regra) o trabalho artístico ou técnico já pronto e acabado. Não há seleção entre ‘propostas para futura execução’”.

Concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias. (BRASIL, 1993).

Já o leilão tem como objetivo a venda de bens por parte da Administração Pública, ou seja, é a licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis (imóveis que foram adquiridos ou por dação em pagamento ou procedimento judicial), a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação (MENDES, 2015).

A administração poderá valer-se de dois tipos de leilão: o comum, privativo de leiloeiro oficial, onde houver, e o administrativo propriamente dito. O leilão comum é regido pela legislação federal pertinente, mas as condições específicas poderão ser estabelecidas pela Administração interessada, observadas os princípios básicos da licitação; o leilão administrativo, feito por servidor público, que antes só era admitido para a venda de mercadorias apreendidas como contrabando ou abandonadas nas alfândegas, nos armazéns ferroviários, nas repartições públicas em geral, pode agora ser utilizado em qualquer caso. (MEIRELLES, 2006).

Ainda, segundo Justen Filho (2014):

“[...] o leilão peculiariza-se pela concentração, em uma única oportunidade, de numerosos atos destinados à seleção da proposta mais vantajosa. Além

disso, o leilão se diferencia pela possibilidade de multiplicação de propostas por parte de um mesmo interessado.” (JUSTEN FILHO, 2014).

A modalidade de licitação pregão foi instituída pela Lei 10.520/02 e é adotada para aquisição de bens e serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado para contratação. Segundo a Lei 10.520/02 são considerados bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado. A disputa pelo fornecimento dos bens e serviços pode acontecer por meio do pregão presencial ou eletrônico. (BRASIL, 2002).

Criado por meio de Medida Provisória nº 2.026/00, o pregão visa a aquisição de bens e serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado para a contratação, onde ocorre, durante a sessão, oferecimento de propostas e lances em sessão pública. Apenas em 17 de julho de 2002, por meio da Lei Federal nº 10.520, foi instituído que “para aquisição de bens e serviços comuns, poderá ser adotada a licitação na modalidade de pregão, que será regida por esta Lei” (BRASIL, 2002).

Segundo Justen Filho (2014), o pregão é considerado o procedimento mais rápido, utilizado para a compra de bens e serviços comuns no mercado, independente do valor. Seu procedimento é moderno, ágil e tem reduzido os preços praticados. O Governo do Estado vem estimulando a compra por meio de pregão presencial e eletrônico. A divulgação de pregões, o manual e o tutorial eletrônico, que ensinam o fornecedor a utilizar o sistema, estão disponíveis no Portal de Compras do Estado².

De acordo com o inciso I do artigo 4º da lei 10.520/02:

[...] a convocação dos interessados será efetuada por meio de publicação de aviso em diário oficial do respectivo ente federado ou, não existindo, em jornal de circulação local, e facultativamente, por meios eletrônicos e conforme o vulto da licitação, em jornal de grande circulação. (BRASIL, 2002).

O parágrafo primeiro do artigo 2º da Lei 10.520/02 estabelece, ainda, que [...] “poderá ser realizado o pregão por meio da utilização de recursos de tecnologia da

² www.compras.mg.gov.br.

informação, nos termos de regulamentação específica”. (BRASIL, 2002). Diante do disposto, é possível a realização do pregão de duas formas, eletrônico e presencial.

Conforme incisos XV e XVI do artigo 4º do Decreto Estadual 44.786/08:

[...] pregão presencial: é a forma de pregão realizada em ato público presencial, em que é permitido aos licitantes alterar o preço das propostas exclusivamente por meio de lances verbais decrescentes, não se admitindo correspondência postal, fax ou outros meios de comunicação a distância; ...pregão eletrônico: é a forma de pregão em que os atos são realizados à distância, por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação que promovam a comunicação pela internet, sendo permitido aos licitantes alterar o preço das propostas exclusivamente por meio de lances eletrônicos decrescentes. (MINAS GERAIS, 2008).

No âmbito do Estado de Minas Gerais, a Lei Estadual 14.167/2002 e o Decreto Estadual 44.786/08 regulamentam os pregões eletrônicos e presenciais.

Ressalvadas as hipóteses previstas em lei, a aquisição de bens e de serviços comuns será precedida, obrigatoriamente, de licitação pública na modalidade de pregão, preferencialmente eletrônico, nos termos do art. 4º da Lei nº 14.167, de 10 de janeiro de 2002. (MINAS GERAIS, 2002).

Outro modelo utilizado para aquisição de bens e serviços na Administração pública é o Sistema de Registro de Preço (SRP). Trata-se de um sistema utilizado para aquisições em grande volume e de uso frequente, pois é um sistema ágil e seguro de levantamento de preços antes da aquisição do item propriamente dito. O SRP não se trata de uma modalidade de licitação, pois o Poder Público não fica obrigado a adquirir os bens cujos preços foram registrados. A diferença básica entre as modalidades de licitação e o Registro de Preços está no fato que os preços levantados no Registro de Preços podem ser contratados ou adquiridos várias vezes, sem a necessidade de ser refeito todo o processo de compra, como no caso de uma licitação tradicional. (MINAS GERAIS, 2013).

Conforme artigo 15 inciso II da lei 8.666/93, sempre que possível, as compras deverão ser realizadas por meio de sistema de registro de preços. No Estado de Minas Gerais, o Decreto 46.311/13 vem regulamentar o Sistema de Registro de Preços disciplinado no referido artigo, e dá outras providências. O SRP é um “conjunto de procedimentos para registro formal de preços, objetivando contratações futuras pela Administração Pública” (MINAS GERAIS, 2013). O SRP será adotado, preferencialmente, quando:

I - pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações freqüentes, com maior celeridade e transparência; II - for conveniente a compra de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e III - pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração. (MINAS GERAIS, 2013).

O inciso XVI do artigo segundo do Decreto 46.311/13 estabelece, ainda, o Sistema de Registro de Preços Permanente (SRPP). Este sistema:

[...] com critério de atualização de preços, itens e lotes, que, na forma do inciso II do § 3º do art. 15 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, permita a participação de novos licitantes, inclusive com nova disputa por meio de lances, assegurada a publicidade dos atos (MINAS GERAIS, 2013).

A Lei Federal nº 10 520/02, que instituiu o pregão como modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns, previu em seu art. 11, a utilização do registro de preços, desde que os entes fizessem tal prescrição em regulamento específico, o que é feito, de maneira geral, por decreto:

[...]Art. 11. As compras e contratações de bens e serviços comuns, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, quando efetuadas pelo sistema de registro de preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, poderão adotar a modalidade de pregão, conforme regulamento específico.

Assim em 2013 o Decreto Federal nº 7.892, foi publicado para regulamentar o Sistema de Registro de Preços:

Art. 1º As contratações de serviços e a aquisição de bens, quando efetuadas pelo Sistema de Registro de Preços - SRP, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, fundos especiais, empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades controladas, direta ou indiretamente pela União, obedecerão ao disposto neste Decreto (BRASIL, 2013).

Considerando a utilização do Sistema de Registro de Preço pela Administração Pública, tem-se o registro dos preços em Ata de Registro de Preços (ARP). Conforme artigo 14 do Decreto 46.311/13, a ARP não poderá ser superior a 12 (doze) meses e nada mais é do que o [...] “documento vinculativo, obrigacional, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no

instrumento convocatório e propostas apresentadas, para eventual e futura contratação”. (MINAS GERAIS, 2013).

Ainda relacionado aos procedimentos licitatórios, existem os casos em que a licitação poderá ser dispensável, dispensada ou até mesmo inexigida. Sendo que a licitação dispensada é aquela cuja realização é afastada pela própria lei, relacionada com a alienação de imóveis e móveis públicos, já a licitação dispensável é aquela em que existe uma desobrigação de instauração de procedimento licitatório, caso seja conveniente ao interesse público e por fim a licitação inexigível é aquela que existe inviabilidade de competição, diante do total de impossibilidade de confronto. (JUSTEN FILHO, 2009).

O artigo 24 da Lei 8.666/93, em seus 29 (vinte e nove) incisos, estabelece os casos onde é razoável a dispensa de licitação. No que tange as necessidades do estabelecimento de saúde estudado, cabe salientar os incisos IV, V e XVII, onde fica definido que a licitação é dispensável:

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas; (...)

XVII - para a aquisição de componentes ou peças de origem nacional ou estrangeira, necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto ao fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição de exclusividade for indispensável para a vigência da garantia; (BRASIL, 1993).

No que se refere à licitação dispensável, tem-se ainda a Cotação Eletrônica de Preços (Cotep), que está regulamentada pelo Decreto Estadual nº 46.095/12 e Resolução da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (Seplog) nº 106/12. Nesse caso, o valor foi revisto pelo Decreto Federal nº 9.412/2018, e será permitida a contratação direta para obras e serviços de engenharia com valores até R\$ 33.000,00 (trinta e três mil

reais). Nos demais serviços e compras, a dispensa de licitação poderá ser realizada até o limite de R\$ 17.600,00 (dezesete mil e seiscentos reais).

Independente da modalidade de licitação utilizada, a conclusão do processo e a prestação de serviço ou fornecimento de produtos deve se firmar, em regra, por meio de um contrato administrativo. A administração deste contrato será de responsabilidade do gestor que normalmente está vinculado à finalidade do objeto.

Dessa forma, acredita-se que o gestor de serviços de saúde necessita de um entendimento claro dos processos de licitação para entendimento de seus deveres e atendimento das necessidades envolvendo a assistência em saúde. Assim, torna-se importante entender o sistema de saúde no Brasil que será tratado na próxima sessão.

4 O SISTEMA DE SAÚDE E A REALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CFRB/88), a saúde foi incorporada à Seguridade Social, que se constituiu como uma inovação incorporada à atual Constituição (BRASIL, 1988). A Seguridade Social é "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 1988).

A partir do conceito de seguridade social, o Sistema de Saúde Brasileiro sofreu grandes transformações, sobretudo quanto ao reconhecimento da saúde como direito social, que gera ao Estado deveres de assegurar universal e integralmente o direito à saúde a todos os cidadãos, sem qualquer distinção (BRASIL, 1988).

Assim dispõe o art. 198 da CF/88:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988)

Dessa forma foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que garante o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Além de proporcionar o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. (BRASIL, 2018b).

Gerenciador deste modelo de atenção à saúde, o Ministério da Saúde (MS) é o grande responsável pela estratégia nacional do SUS, atuando no planejamento, controle, avaliação, auditoria e promoção da descentralização do SUS. O MS também define e coordena os serviços assistenciais de alta complexidade, redes nacionais de laboratórios e grandes hemocentros em nível nacional. (BRASIL, 2010).

Segundo o art. 23, da CF/88, “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.

O art. 24 da CF/88, por sua vez, inclui a defesa à saúde como competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal. Já o art. 199, § 1º, CF/88 prevê que é livre à iniciativa privada a participação de forma complementar ao SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, havendo preferência nas parcerias junto às entidades filantrópicas e àquelas sem fins lucrativos.

Já no segmento estadual, a Secretaria de Estado de Saúde tem suas responsabilidades definidas, como o planejamento, a programação e organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde. O Estado também deve acompanhar, controlar e avaliar esses serviços, assim como coordenar os serviços assistenciais de alta complexidade, laboratórios de saúde pública e hemocentros sob a sua responsabilidade. (FINKELMAN, 2002).

Os hospitais, por sua vez, são organizações de saúde que compõem o sistema de saúde, e são eles os destinatários de grande volume de recursos financeiros, materiais e humanos, que são a base da promoção das políticas públicas. (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde conceitua hospital da seguinte forma:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 2010).

Dessa forma Lorenzetti *et al.* (2014), relata em seu estudo que a “gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde”.

Segundo Lorenzetti et al. (2014), o modelo de gestão em saúde mantém um formato ainda defasado:

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio. (LORENZETTI et al., 2014).

É possível identificar que as principais fragilidades da gestão na saúde são o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho, além de barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores das esferas federativas em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores. (LORENZETTI et al., 2014).

Dentro do ambiente de saúde e prestação de assistência de caráter público não existe competitividade ou disputa de mercado (INFANTE; SANTOS, 2007). Porém, a necessidade de controle de custos e de atendimento de qualidade ao beneficiário ou cliente final deve guiar a gestão de instituições hospitalares (VECINA; FILHO, 2002). Infante e Santos (2007) descrevem a importância da logística e gestão de compras para as operações hospitalares, mas, ao mesmo tempo, apontam a ausência de estudos nacionais sobre o tema.

A principal missão do gestor de materiais hospitalares é sem dúvida evitar a falta de materiais médico-hospitalares e medicamentos. A falta de materiais tem muitos motivos, desde falta de recursos financeiros até falta de atenção gerencial, falta de treinamento do pessoal da farmácia e do almoxarifado, falta de cultura de planejamento-programação por parte dos usuários que pedem na última hora, a falha ocasional de fornecedores, as dificuldades logísticas como alagamentos e queda de barreiras, e a ausência de estoques de segurança no hospital exatamente para prevenir essas faltas. (LANNA, 2011).

Portanto, serão tratadas no próximo tópico as perspectivas sobre os processos de compras públicas no setor de saúde, suas metas, fragilidades e desafios, a fim de nortear o presente estudo.

4.1 Compras públicas no setor de saúde

O processo de produção do setor de saúde é muito complexo e envolve um centro de interação de várias disciplinas e profissões, incorporando inúmeras tecnologias avançadas e gerando um modelo assistencial para muitos milhares de clientes (VECINA e FILHO, 2002). Este modelo vem com o passar dos anos sofrendo significativas mudanças. Hoje é comum aos hospitais públicos, das esferas federais, estaduais e municipais, passarem a ser administrados por Organizações Sociais ou Fundações, assumindo uma característica mais empresarial, vislumbrando metas antes não muito exploradas, como a excelência em qualidade e melhor controle e gestão financeira.

No processo gerencial na área da saúde um dos setores mais complexos e de maior custo, que exige constantes atualizações devido às mudanças e surgimentos de novos produtos é a área de gestão de materiais hospitalares (HONÓRIO E ALBUQUERQUE, 2005). Assim os abastecimentos desses materiais estão estabelecidos em dispositivos legais, cuja complexidade varia conforme o valor do compromisso financeiro envolvido, ou seja, quanto mais valorosa a licitação maior será o rigor para construção do processo e burocratização do mesmo. (INFANTE e SANTOS, 2007).

Processos de gestão hospitalar devem correlacionar a missão de atenção à saúde, o compromisso com a preservação da vida e a racionalização de custos (VENDEMIATTI *et al*, 2010). Entretanto, sabe-se que o setor público enfrenta constantemente dificuldades de ordem orçamentária, o que quase sempre compromete o abastecimento dos serviços e leva a desassistência de clientes. Contudo, é notória a existência de desperdícios, má utilização de materiais de consumo e material permanente, baixa qualificação do profissional do setor de materiais e ausência da participação da área clínica no processo de aquisição. (INFANTE e SANTOS, 2007).

De acordo com Infante e Santos (2007), torna-se evidente que a grande fragilidade da organização do processo de compra dentro de uma unidade hospitalar decorra do fato de setores clínicos e administrativos não se identificarem como uma cadeia produtiva integrada. Isto, pois, as constantes modificações de procedimentos e processos de trabalho e a inclusão de novos profissionais, técnicas, equipamentos e insumos tornam essenciais a participação de

médicos, enfermeiros e técnicos de saúde no planejamento da gestão de materiais, como fonte permanente de informações.

Entretanto, a participação de profissionais ligados à assistência a saúde durante a realização do processo de compras nem sempre é possível o que pode comprometer diretamente a administração eficiente e eficaz dos estabelecimentos de saúde. (GARCIA *et al*, 2012).

De certa forma a administração eficiente e eficaz é um desafio para todo gestor, em qualquer segmento, estejam estes à frente de empresas, públicas ou privadas, cooperativas, organizações não governamentais, fundações, autarquias ou da própria Administração direta do Governo. No que tange à Administração Pública, a tarefa é ainda mais complexa, uma vez que a gestão adotada deve atender, de forma eficiente e eficaz, as necessidades da população, garantindo os direitos sociais previstos na Constituição Federal do Brasil de 1988. (BRASIL, 1988).

Tendo em vista o exposto nesta seção torna-se importante conhecer o histórico precursor da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e a Unidade Hospitalar objeto deste estudo. Assim é importante tratar sobre as Redes de Atenção à Saúde, que são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado a saúde”. (FHEMIG, 2018).

4.2 Breve histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

A Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) tem como responsabilidade planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, acompanhando, controlando e avaliando as políticas públicas de saúde. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) é vinculada à SES/MG e é uma rede de assistência pública distribuída por vinte e uma unidades de especialidades médicas diversas, cujos objetivos assistenciais devem estar alinhados com as metas do Governo Estadual. Além disso, a rede busca viabilizar um fluxo efetivo entre os hospitais, nos atendimentos de saúde mental, urgência e emergência, obstetrícia, cirurgias eletivas, exames laboratoriais e de

O desafio da Fhemig de gerenciar vinte e uma unidades assistenciais em todo o Estado de Minas Gerais, conforme Decreto nº 45.128 de 2 de junho de 2009, é intensificado pelos empecilhos intrínsecos à realidade pública, sobretudo os desafios da burocracia, a limitação orçamentária e a defasagem das técnicas gerenciais aplicadas. (FHEMIG, 2018).

Além da prestação de serviços, a Fundação também ocupa o lugar de um dos maiores centros formadores de pós-graduação de profissionais de saúde do Brasil, tanto para médicos quanto para outras equipes multiprofissionais, sendo a maior mantenedora de Residências Médicas no Estado. A Fhemig desenvolve atualmente programas de Residência Médica credenciados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com bolsas distribuídas entre as mais importantes áreas da Medicina. O aprimoramento do serviço e o investimento na formação de profissionais médicos fizeram com que a Fundação, desde 1996, se tornasse membro da Associação Brasileira de Hospitais Universitários (ABRAHUE) e da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM). Todos os seus programas de Residência Médica estão hoje credenciados pelo Ministério da Saúde. Atualmente, a Fhemig conta com mais de 15.000 (quinze mil) profissionais nas áreas assistenciais e administrativas em toda a rede. (FHEMIG, 2018).

A Fhemig, como já apresentado, é um órgão de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Trata-se de uma gestora de vinte e um hospitais públicos em nível estadual de um porte expressivo, com gastos anuais bilionários, como disposto no art. 3º, VI do Decreto Estadual nº 45.128/09. Possui por representatividade física a Administração Central (ADC) que é responsável pelas decisões de cunho estratégico dentro da rede, sendo responsável pela formulação, acompanhamento e políticas de gestão hospitalar. Tem como outras competências prestar atividades intersetoriais compatíveis com a política estadual de saúde e do SUS que lhe forem atribuídas, além de formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde, no âmbito de suas unidades assistenciais. (FHEMIG, 2018).

No entanto, toda a estrutura organizacional da Fhemig está subordinada ao Conselho Curador que é a unidade colegiada da Fundação e tem por finalidade preservar a missão institucional da Fhemig em todas as suas deliberações e decisões, visando assegurar o êxito, a sobrevivência e a perenidade de suas ações. (FHEMIG, 2018).

Por fim, entender a organização estrutural da Fhemig permite conhecer a disposição hierárquica do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), instituição de estudo deste trabalho. A partir do próximo tópico será tratada a história do HJK e sua estrutura organizacional.

4.3 História e estrutura do Hospital Júlia Kubitschek

O Hospital Júlia Kubitschek, foi inaugurado em 1958 e possui a missão de prestar assistência à saúde de complexidade secundária e terciária, de abrangência regional e estadual, com envolvimento e compromisso da equipe hospitalar, formando e qualificando recursos humanos, gerando conhecimento, pautando-se nos princípios de excelência, ética, responsabilidade social e busca contínua da qualidade e aprimoramento da gestão. (FHEMIG, 2018).

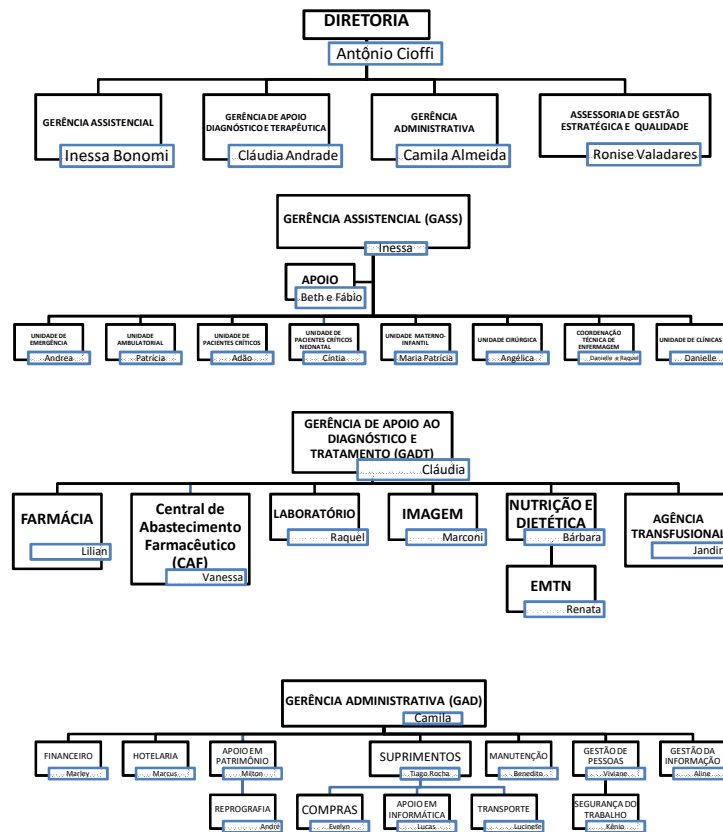
Dentre os diversos serviços especializados prestados pela rede Fhemig, destaca-se os de urgência e emergência e, em especial, os prestados pelo Hospital Júlia Kubitschek (HJK). De acordo com o perfil assistencial, consolidado ao longo dos anos, o HJK é referência do Estado, para o tratamento de doenças pulmonares, neuromusculares degenerativas e fibrose cística, além de possuir maternidade referência no atendimento às gestantes de alto risco. Possui também atendimento integral às vítimas de violência sexual e expertise em Medicina Fetal. Com a atuação em modelo “porta aberta”, o qual garante atendimento integral a qualquer usuário por meio do atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia todos os dias da semana.

Conforme dados fornecidos pelo Setor de Estatística do HJK, o Hospital conta com aproximadamente 380 leitos de internação e realiza em média 4100 atendimentos de urgência/emergência por mês. Dessa forma atender as necessidades de suprimentos e controlar o volume de estoque no Hospital não é uma tarefa simples. Por esse motivo, o HJK conta com setores responsáveis pelo planejamento, estoque e dispensação de diversos materiais de acordo com o tipo. O Setor de Suprimentos ou Almoxarifado é responsável pelo planejamento, aquisição, estoque e dispensação de materiais diversos, utilizados na assistência indireta aos usuários (papéis, cartuchos de impressora, materiais de escritório e outros) e está subordinado à Gerência Administrativa (GAD). Já a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é responsável pelo planejamento, aquisição, estoque e dispensação de materiais-

médico hospitalares relacionados à assistência direta aos usuários (materiais cirúrgicos, luvas, medicamentos e outros) e está subordinado à Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (GADT).

As gerências em que a CAF e Setor de Suprimentos/Almoxarifado são subordinados estão diretamente ligadas a Direção Geral e compõem a alta gestão⁴ do Hospital. Essas gerências possuem atividades estratégicas importantes para garantia do funcionamento do Hospital e assistência aos usuários. A figura 2 mostra a organização hierárquica do Hospital e suas principais lideranças.

Figura 2 – Organograma Institucional do Hospital Juscelino Kubitschek (HJK)



Fonte: Elaborado pela Direção Geral, 2018.

⁴ Grupo de liderança responsável por promover e definir as diretrizes do Hospital.

Tendo em vista o organograma institucional apresentado, e de acordo com o objeto de estudo desta pesquisa, torna-se importante entender a atuação da GAD e GADT no processo organizacional do Hospital uma vez que estas gerências estão envolvidas no processo de compras da Instituição.

A GAD é responsável pela gestão de todos os setores a ela ligados, bem como a apreciação dos convênios e contratos de todo o Hospital, é responsável por toda mediação jurídica junto à Procuradoria da Fhemig, atua na co-gestão dos recursos humanos e fornece suporte aos setores assistenciais de forma a garantir o suprimento de produtos e serviços, garantindo o atendimento das demandas dos clientes internos (servidores) e externos (usuários). (MINAS GERAIS, 2018).

Já a GADT gerencia todos os serviços de apoio diagnóstico e tratamentos da Unidade. É responsável por acompanhar e garantir a aquisição dos insumos necessários para promover a assistência, bem como os exames necessários para diagnóstico e tratamento dos pacientes. Dessa forma, a unidade demanda e gerencia contratos de prestação de serviços terceirizados, assim como a aquisição de produtos relacionados à assistência a saúde de todo o Hospital.

Todas as lideranças envolvidas no processo de compras precisam conhecer a realidade e necessidade da instituição, além de todas as legislações necessárias para promoverem uma assistência ininterrupta e de qualidade, que atenda no tempo certo as demandas do Hospital.

Por se tratar de um hospital público a instituição está sujeita a uma série de legislações específicas para aquisições de materiais ou serviços, que devem ser entendidas e aplicadas nos processos de compras. Dentre as legislações específicas estão as disposições da Constituição Federal de 1988; as Leis 8.666/93, 10.520/02, 14.167, 13.994; a lei complementar 123/06; os decretos Federais 3.555/00, 5.504/05, 7.892/13, 6.204/07; os decretos Estaduais 44.786/08, 45.902/12, 44.630/07, 37.924/96, 45.035/09; e as resoluções da SEPLAG nº 058/07, 13/14, 4.670/14, 3.458/03 (MINAS GERAIS, 2018). Por esse motivo torna-se importante a adoção de um fluxo de compras bem implantado, com participação ativa de todos os atores, que aconteça em menor tempo possível e se baseie nas legislações

existentes. Assim será conhecido e estudado na próxima seção o fluxo para instrução do processo de compras adotado pelo Hospital, assim como seus sucessos e limitadores.

4.4 Fluxo do processo de compras do Hospital Júlia Kubitschek

Segundo Wanke (2013), para uma eficiente política de compras nas organizações é fundamental que o setor de compras centralize este processo e se responsabilize em administrar e controlar todas as requisições, proceder às negociações, estabelecer um relacionamento com fornecedores e identificar novas oportunidades. Seguindo este conceito e as leis que embasam o processo de aquisição de serviços e produtos já citadas, o serviço de compras juntamente a Gerência Administrativa do HJK criaram em 2016 um fluxo padronizado para aquisição de itens necessários a assistência e a manutenção dos serviços administrativos na Unidade Hospitalar estudada. Esse fluxo buscou favorecer o controle dos pedidos de aquisição e envolver de forma ativa todos os setores relacionados ao processo de compras.

Para entender o processo de aquisição de serviços e produtos no Hospital objeto deste estudo é importante definir algumas vertentes relacionadas à forma de organização da Fhemig no que tange a processos de compras centralizados e descentralizados.

4.4.1 Centralização e Descentralização de compras

Dentre os problemas discutidos no campo da Administração Pública, talvez poucos têm sido motivo de tanta discórdia quanto os processos de centralização e descentralização nas empresas. (NETO, 2009).

Segundo Motta e Bresser Pereira (2004) as decisões de maior importância são tomadas na cúpula da organização, caracterizando uma medida centralizada. De acordo com esses mesmos autores, pode-se dizer que o grau de descentralização de uma empresa será maior:

1 quanto maior for o número de decisões tomadas na parte inferior da hierarquia administrativa; 2 quanto mais importantes forem as decisões tomadas na parte inferior da hierarquia administrativa; 3 quanto maior número de funções tiverem as decisões tomadas na parte inferior da hierarquia; 4 quanto menor supervisão for exigida sobre decisão (MOTTA; BRESSER-PEREIRA, 2004).

Com base nas ideias de Motta e Bresser-Pereira (2004), são definidas vantagens dos processos de centralização e descentralização administrativos (QUADRO 1)

Quadro 1 – Vantagens da centralização e descentralização

Vantagens	
Centralização	Descentralização
<ul style="list-style-type: none"> ➤ As decisões mais importantes são tomadas por pessoas mais capazes; ➤ Há necessidade de menor número de administradores de alto nível; ➤ Há uniformidade de diretrizes e normas; ➤ A coordenação torna-se mais fácil; ➤ Aproveita-se mais o trabalho dos especialistas; ➤ Torna menos decisiva a identificação dos administradores de nível médio com a organização; ➤ Possibilita a realização de compras em larga escala. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribui para elevação do moral; ➤ Estimula a iniciativa dos administradores de nível médio; ➤ Facilita a identificação do administrador com os objetivos da organização; ➤ Treina e testa administradores; ➤ Alivia a carga de trabalho dos administradores da cúpula; ➤ Facilita a concorrência interna;

Fonte: MOTTA; BRESSER-PEREIRA, 2004.

A decisão sobre centralização ou descentralização deve respeitar as características da organização, como, por exemplo, cultura organizacional, perfil dos profissionais envolvidos nos processos administrativos, fluxo de trabalho, aspectos legais e outros. (MOTTA E BRESSER-PEREIRA, 2004).

Dessa forma, baseado no significado de centralização e descentralização e de acordo com o Decreto-Lei nº 200/67, a Fhemig incorporou a descentralização administrativa e

a desdobrou para alguns processos⁵ em suas unidades assistenciais. Em relação aos processos de compras observa-se que podem ser centralizados (realizados pela Administração Central) e descentralizados (realizados pelas Unidades Hospitalares).

Assim, a Fhemig optou por centralizar a maior parte da aquisição de material-médico hospitalar, garantindo o abastecimento de todos os seus Hospitais. Já os processos relacionados a serviços, insumos diversos e equipamentos passaram a ser adquiridos por cada Unidade Hospitalar. Considerando essa descentralização e a autonomia em alguns processos de aquisição, coube a cada Unidade Hospitalar organizar fluxos internos e processos de trabalhos a fim de garantir o bom andamento destes serviços.

4.4.2 Fluxo do processo descentralizado de aquisição do Hospital Júlia Kubitschek

Tendo em vista a descentralização do processo de compras, foi criado um fluxo proposto pelo Setor de Compras junto a Gerência Administrativa (GAD) do Hospital, no qual o setor demandante é responsável por estabelecer o quantitativo do item, bem como justificar sua necessidade e em alguns casos elaborar o termo de referência⁶. Este fluxo conta com a atuação segmentada de cada setor envolvido, sendo sempre iniciado pelo setor demandante que encaminha ao setor de compras o pedido para iniciar a instrução do processo. Na figura 3 é possível observar o formulário de aquisição de produtos/serviços, criado para auxiliar os setores demandantes. O formulário deverá ser preenchido com o máximo de informações, devendo ser anexado os demais informes quando couber (termo de referência).

⁵ Em 2015 a Fhemig iniciou algumas medidas de descentralização. Dessa forma alguns processos de compras foram descentralizados e passaram a ser desenvolvidos pelas suas Unidades Hospitalares. Contudo, de acordo com informações obtidas junto à assessoria da Fhemig, em virtude de várias alterações de presidências, o processo de descentralização das demais atividades foram interrompidos até o momento.

⁶ O Termo de Referência contempla todas as características desejadas pelo setor demandante com relação ao produto a ser adquirido. Traz as especificações, condições de participação no processo licitatório, prazos, documentação técnica exigida e demais obrigações contábeis, jurídicas e trabalhistas.

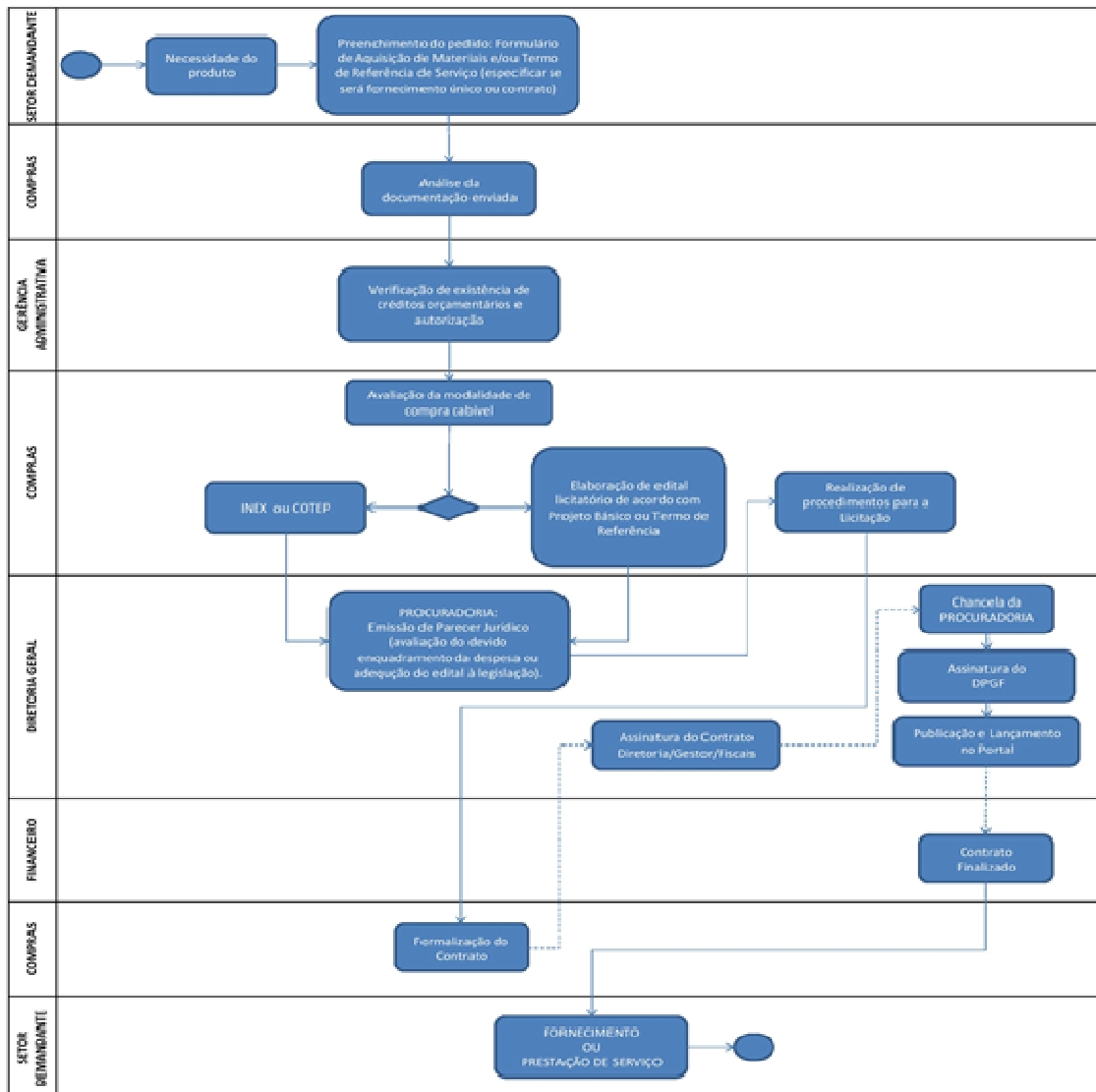
A etapa seguinte é a verificação do preço de referência de aquisição dos itens/serviços que deve constar no Termo de Referência. Nesta fase, o setor de compras contata possíveis fornecedores solicitando um orçamento ou cotação para o item ou serviço solicitado. Em geral, estes contatos são realizados via e-mail, o que pode demandar tempo até a obtenção de resposta das empresas. Além deste contato, atas de Registros de Preços obtidas em publicações da União, Estados e Municípios e suas entidades de administração indireta também são consultadas. Preços obtidos em atas publicadas no máximo cento e oitenta dias antes da licitação pretendida podem ser utilizados. Ao final da busca, é obrigatória a apresentação de, no mínimo, três preços ou propostas a fim de garantir competitividade e obter um preço de referência compatível com aqueles praticados no mercado. Todas essas orientações e etapas respeitam os princípios básicos que regem as licitações públicas (Lei nº 8.666/93).

Após essa fase, o setor de compras elabora o Edital e encaminha o processo físico e toda documentação relacionada (Edital, Termo de Referência, orçamentos obtidos e outros documentos pertinentes) à Procuradoria da Fhemig. Nesta etapa serão verificados pelos procuradores quaisquer impeditivos legais ou inconsistências processuais dispostos no edital e no processo.

Tendo em vista a verificação e possíveis correções processuais sugeridas, o setor de compras junto ao setor demandante do HJK, realizam as adequações e encaminham novamente para aprovação e emissão do parecer jurídico pela Procuradoria na ADC. Depois de revisado e aprovado pela Procuradoria, o processo retorna ao HJK para que objeto seja licitado.

Como pode ser visto na figura 4 o fluxo de aquisição de materiais ou serviços são iniciados pelos demandantes setoriais, aprovados pela Gerência Administrativa e instruídos no setor de compras.

Figura 4 – Fluxo de aquisição do Hospital Juscelino Kubitschek (HJK)



Fonte: Elaborado pela Gerência Administrativa e Setor de Compras

A maioria dos processos de compras realizados no HJK aconteceram por meio de pregões eletrônicos. Essa modalidade é executada por uma equipe composta pelo servidor do Serviço de Compras, o pregoeiro e um servidor da equipe de apoio técnico, todos são servidores dos Hospitais e são capacitados para atuarem nessa atividade e com a participação.

Conforme dado obtido por meio da planilha de controle do setor de compras do HJK, cerca de 88% dos processos de compras realizados no ano de 2017 aconteceram por

meio da modalidade de pregão eletrônico. Essa modalidade licitatória foi criada pela Lei 10.520/02 e permite a participação do maior número de concorrentes, já que, se realiza por meio eletrônico com uso de internet e dispensa a presença física das empresas. Neste processo, é priorizado o fornecedor que oferecer o menor preço. Assim, após a apresentação das propostas, a empresa que apresentar menor valor é convocada para entregar sua documentação fiscal, jurídica, técnica e trabalhista, que será verificada pelo pregoeiro.

Após conclusão do pregão o serviço de compras recebe o processo e elabora o contrato que seguirá para Homologação/validação na ADC. Após assinatura da Procuradoria e Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças (DPGF) o contrato é encaminhado para publicação na Imprensa Oficial e lançamento no portal de compras do Estado. A partir daí o fornecimento ou serviço pode ser iniciado.

4.4.3 Fluxo do processo centralizado de aquisição da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig)

Já os processos realizados pela Administração Central da Fhemig, são centralizados, e contemplam grande parte do Material Médico-Hospitalar (MMH), comum a suas Unidades Hospitalares. Os editais de licitação são todos elaborados de acordo com a semelhança entre os itens. Dessa forma um grande processo pode ser realizado levando-se em conta a similaridade ou descrição dos itens (Ex. agulhas diversas, bolsas coletoras, tubos endotraqueais e outros).

O propósito da Fhemig ao elaborar um edital com itens semelhantes é facilitar o processo licitatório, em todas as fases. Por exemplo, ao elaborar o termo de referência de itens afins, se indica o objeto de forma precisa, suficiente e clara, e se definem exigências de habilitação comuns àqueles itens/serviços. Assim a administração consegue registrar em um único processo uma gama maior de itens (semelhantes), além de garantir o abastecimento de vários Hospitais ao mesmo tempo.

Considerando que a Lei nº 8.666/1993 traz a seguinte orientação: “Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: II ser processadas através de sistema de registro de preços” (Brasil, 1993), a ADC da Fhemig busca realizar a maioria de seus processos por meio do sistema de registro de preço (SRP).

A utilização do SRP pela Fhemig contempla a demanda de todos os hospitais da rede e, além disso, permite a aquisição de vários itens/serviços semelhantes, garantindo uma gama de vantagens à esfera pública, como por exemplo em relação ao preço praticado, pois uma vez estabelecido a aquisição de grandes quantidades, evita-se o preço de varejo como ocorre nas licitações comuns, visto que o objeto a ser adquirido é único e assim, permite-se aos fornecedores formularem propostas mais vantajosas para Administração, em estrita conformidade com o objetivo principal do SRP.

Outra importante vantagem do SRP está relacionada à possibilidade de compra progressiva, não havendo necessidade de que se adquira todo o quantitativo de uma só vez:

Sua racionalidade se justifica na peculiaridade do Sistema, em que a Administração celebra a aquisição quando melhor lhe convir, dentro do prazo de validade da Ata de Registro de Preços, sendo esta o documento que materializa o RP. Desta forma, a despesa se processará na medida da demanda pelo bem/serviço, evitando-se o desperdício. (LOPES, 2008)

Considerando suas vantagens e utilização, o SRP se inicia pelo planejamento de aquisição, sendo assim cada unidade assistencial recebe uma planilha com os itens a serem contemplados no edital do RP e a quantidade consumida no último ano de acordo com as informações disponibilizadas pelo Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD)⁸. Após o preenchimento e justificativa de necessidade de aumento das cotas, a planilha será encaminhada à Gerência de Suprimentos da Fhemig (Gesup⁹) que fará um consolidado de cada item para encontrar a quantidade que será demandada e criará a planilha de consolidados a ser utilizada no próximo registro de preços.

Nesta etapa a Gesup elabora a planilha de formação de preços utilizando os orçamentos enviados pelos fornecedores/prestadores. A planilha de itens consolidados, a planilha de formação de preços e o Termo de Referência serão encaminhados ao Serviço de

⁸ O SIAD é regulamentado em Minas Gerais pelo Decreto 45.018, de 20 de janeiro de 2009 e tem como finalidade controlar o ciclo dos materiais, serviços e obras, desde a sua solicitação até a distribuição dos materiais de consumo, a baixa dos bens permanentes do patrimônio e a realização dos serviços e obras (MINAS GERAIS, 2009).

⁹ A Gesup é uma gerência existente na Fhemig, que tem por finalidade coordenar, assessorar, padronizar, orientar e acompanhar as atividades relativas aos Serviços de Planejamento e Aquisições, Compras, Registro de Preços, Patrimônio e Almoxarifado, integrando suas atividades com as unidades assistenciais da Fhemig (FHEMIG, 2015).

Registro de Preços, setor intrínseco e subordinado a Gesup que tem como finalidade o gerenciamento dos registros de preços realizados pela Fhemig. Nesta etapa o Serviço de Registro de Preços irá elaborar o edital e realizar o processo licitatório. É importante salientar que tanto o processo de instrução do registro de preço quanto de homologação e publicação seguem o mesmo trâmite citado no processo descentralizado, realizado pelo HJK, ou seja, devem ser subordinados a Procuradoria e DPGF da Fhemig. Após a homologação e publicação da ata de registro de preços, as Unidades Hospitalares são informadas para iniciar a utilização dos itens disponíveis nas atas.

Após descrição do fluxo percorrido para aquisição de itens e serviços hospitalares, serão analisados no próximo tópico os pontos críticos e a avaliação dos atores envolvidos.

4.5 Análise do fluxo adotado pelo Hospital Júlia Kubitschek

Após descrição do fluxo adotado pelo HJK para aquisição de itens e serviços, torna-se importante identificar pontos críticos e lacunas relacionadas ao processo. Para isso foram identificados atores estratégicos envolvidos nas fases do processo e suas avaliações sobre este. Foi aplicado um questionário visando aumentar a compreensão do fluxo para aquisição de itens dentro da Unidade Hospitalar, considerando as diferentes visões dos agentes estratégicos envolvidos. Para a aplicação dos questionários, foram identificados, por meio da observação participante, os agentes envolvidos em cada uma das etapas do processo licitatório.

Durante a análise dos questionários observou-se que existem divergências sobre a qualidade, celeridade e funcionalidade do fluxo de compras adotado pelo HJK. Os respondentes 2 (Coordenador do Serviço de Compras), 3 (Gerente Administrativo) e 4 (Gerente de Suprimentos) relataram que o fluxo do processo licitatório dentro da Unidade acontece de forma organizada, transparente e contribui com a garantia da assistência contínua. Explicam que o fluxo ocorre de forma fragmentada, incluindo a participação de vários atores (demandantes, executores e ADC), o que favorece a construção assertiva do processo. Reforçam ainda a transparência e legalidade existentes nos processos, já que esses são instruídos considerando os princípios que regem a licitação pública (Lei 8.666/13).

Já os respondentes 1 (coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico), 5 (fiscal responsável por vários contratos de serviços de apoio Diagnóstico) e 6 (referência técnica do laboratório), relataram que os fluxos dos processos licitatórios consomem muito tempo, não atendem as urgências assistenciais e tramitam de forma lenta entre HJK e ADC. Segundo informações dos respondentes o processo de aquisição necessita em média de seis meses para ser concluído, podendo ser ainda maior caso alguma fase do processo seja comprometida em virtude de atrasos, como por exemplo na construção da planilha de formação de preços que quase sempre contam com dificuldades no envio de orçamentos. Informaram que a confecção do edital na maioria das vezes é realizada por servidores sem capacitação técnica devida ou sem nenhum entendimento jurídico, o que favorece a elaboração de editais frágeis e flexíveis às obrigações dos prestadores de serviços e/ou fornecedores.

O respondente número 5 relatou ainda que consequente ao problema de elaboração do edital, tem-se o fornecimento de insumos ou prestação de serviços de baixa qualidade, o que favorece ao aumento no consumo do item, com grande chance de interrupção de atendimentos por falta do mesmo. Esse problema também foi relatado pela respondente 6, que informou como exemplo a ausência de itens nos editais de serviços que exijam condições estruturais dos estabelecimentos para recepção segura dos pacientes (exemplo acesso adequado para macas e cadeiras de roda).

Quando questionados sobre as vantagens do fluxo adotado pelo HJK todos os respondentes disseram que é um fluxo transparente, que busca a participação dos demandantes, além de tudo tem como base os princípios da licitação, visando à economicidade, à impessoalidade e garantindo a ampla concorrência.

Ao serem questionados sobre as desvantagens do fluxo todos os respondentes relataram que é um fluxo extremamente moroso e que depende do completo envolvimento de todos os responsáveis, caso contrário re-trabalhos serão constantes. Os respondentes acreditam que por se tratar de assistência a saúde nem sempre o tempo de andamento do fluxo irá atender as necessidades da Unidade, já que os serviços de saúde podem sofrer interferências relacionadas a surtos epidêmicos, aumento substancial das demandas de urgência e emergência, além de tecnologia aprimorada constantemente. Dessa forma o tempo

de conclusão do processo licitatório convencional pode ser superior à necessidade da assistência do Hospital.

O respondente 5 relatou que o tempo gasto para realizar as correções necessárias e a demora nas adequações faz com que o processo fique por muito tempo com um único ator o que atrasa ainda mais a conclusão do processo.

Já os respondentes 2, 3 e 4 relataram dificuldade de participação de todos os demandantes. Informaram que nem sempre o solicitante tem certeza da descrição técnica do item, e que na sua maioria, os demandantes não se sentem confortáveis para participar do termo de referência. Os respondentes atribuem essa dificuldade principalmente à classe médica, que não se vê responsável por auxiliar na aquisição de produtos para seu uso.

O respondente 4 relatou perceber que mesmo com o curso de capacitação e formação de pregoeiros, há ainda grande dificuldade durante a realização de pregões relacionados a aquisição de materiais ou serviços de saúde, muita das vezes ocasionada pela insuficiência da especificação técnica do objeto a ser licitado. Informa também que como o pregão eletrônico é uma modalidade de licitação por menor preço o detalhamento na descrição do objeto possibilita um melhor trabalho do pregoeiro, a fim de afastar a compra de produtos e/ou serviços de baixa qualidade.

Já os respondentes 1, 5 e 6 relataram já ter passado por vários episódios de desabastecimento ou interrupção de serviços devido a problemas enfrentados durante o andamento do fluxo de compras. Relataram que nem sempre o processo retorna para correção em tempo hábil, o que quase sempre é explicado pelo excesso de trabalho dos servidores do setor de compras. Informaram que nem sempre os processos de compra de itens com baixo estoque são priorizados, o que leva a descontinuidade de atendimento de vários setores.

Outro problema apontado pelo respondente 5 é que nem sempre é possível obter cotações de fornecedores para construção de preço de referência ou que sempre é muito demorado para obtê-los e que esse é um grande problema para andamento do processo.

A respondente 1, informou que a falta de informatização do serviço é um problema paralelo ao fluxo e é enfrentado pela Central de Abastecimento Farmacêutico do

HJK. Ela explica que todo seu estoque é praticamente controlado de forma manual, o que favorece erros e falhas nos quantitativos disponíveis, sendo assim já identificou riscos eminentes de desabastecimento, sem prazo confortável, que respeitasse o fluxo do processo de compras. A respondente acredita que o investimento em informatização de recursos deve ser uma preocupação do Estado, já que poder-se-ia ter planejamentos otimizados e situações de desabastecimento em menores quantidades ou por outros motivos.

Percebe-se que a comunicação entre os atores é essencial para andamento e sucesso do fluxo. Foi claramente percebido que dificuldades na comunicação e indisponibilidade das partes envolvidas tornam o processo moroso e não funcional. Nota-se que os atores da área meio (respondentes 2, 3 e 4), não vislumbram a necessidade de melhora no tempo de resposta ou na brevidade da aquisição de itens importantes a assistência como foi apresentado pelos atores da área fim (respondentes 1, 5 e 6). Também foi possível perceber que o fluxo criado pelo HJK apresentou muito mais benefício aos respondentes relacionados às atividades administrativas do que os respondentes ligados a assistência. Baseado em todos os pontos tratados neste tópico, serão destacados na próxima seção os pontos de melhoria a serem atingidos pela Unidade Hospitalar.

4.6 Oportunidades e sugestões de melhoria

Após descrição do fluxo criado pelo HJK para instruir seus processos de compras e a opinião dos atores envolvidos, é possível identificar lacunas e oportunidades de melhorias a fim de garantir um processo que proporcione aos envolvidos e usuários o produto ou serviço certo no momento correto, sem prejuízos por desabastecimento ou suspensão de atendimento.

De acordo com o fluxo analisado, o setor demandante e o setor de compras possuem maior interfaceamento, já que participam conjuntamente das fases de concepção do processo de aquisição. Essas equipes devem estar bastante alinhadas quanto à forma de se comunicar.

A primeira lacuna e também oportunidade identificada se refere ao fluxo de comunicação existente entre áreas assistenciais e administrativas. O envolvimento entre os demandantes e executores do processo deve acontecer de maneira simultânea, garantindo a

construção assertiva e completa do processo de aquisição, para que o tempo de tramitação seja sempre o menor possível.

Outro ponto importante se refere a *expertise* da área assistencial que nem sempre envolve conhecimentos administrativos, portanto há a necessidade de informar e capacitar essa equipe de trabalho, a fim de garantir um melhor planejamento de compras e o preenchimento correto da documentação pelos setores assistenciais demandantes.

Sugere-se então a adoção de um sistema de treinamento integrado para qualquer colaborador que inicie suas atividades no hospital. Este treinamento abordaria rotinas administrativas comuns a todos os setores e inclusive as etapas e documentações necessárias para realização do processo de compras. Acredita-se que esse treinamento propiciará a comunicação adequada entre os atores, sendo possível obter adesão aos processos administrativos e rotinas usuais, sendo estendido também aos servidores que já exercem suas funções no hospital.

Outro empecilho que influencia indiretamente o sucesso do fluxo é a falta de uma tecnologia que auxilie na gestão de materiais médicos e materiais diversos. O uso falho das tecnologias ou a sua falta intensifica o trabalho manual que apresenta maior risco de erros e retrabalho. Dessa forma a aquisição de programas de gerenciamento ou informatização do processo de almoxarifado e central de abastecimento farmacêutico, seria de extrema importância para evitar situações de desabastecimento nas unidades.

Considerando a atuação de servidores administrativos na realização do pregão, identificou-se, conforme o relato dos respondentes, que a qualidade dos recursos humanos eleva a qualidade dos processos de aquisição, já que a condição técnica do pregoeiro pode auxiliar na avaliação do item adquirido. Por esse motivo sugere-se que a equipe de apoio ao pregoeiro tenha a participação obrigatória de outros membros com formação técnica adequada para participar de pregões relacionados a áreas assistenciais.

Alinhado a essa questão, também se identificou a necessidade do termo de referência ser sempre elaborado ou pelo menos analisado por um servidor de formação correlata ao produto ou serviço a ser adquirido. Dessa forma essa e a outra questão citada no

parágrafo anterior, apresentariam menos erros e falhas, já que contarão sempre com especificações técnicas detalhadas.

Foi relatado pelos respondentes 1, 5 e 6 que o tempo médio necessário para conclusão de um processo gira em torno de seis meses, dessa forma sugere-se que cada setor identifique no formulário de compras o grau de prioridade da aquisição do item/serviço e que busque acompanhar junto ao serviço de compras o andamento para providências imediatas, como no caso de adequações, complementação de documentos ou justificativas à Procuradoria da Fhemig. Ainda segundo os respondentes, os processos que possuem maior envolvimento dos demandantes e sinalização de criticidade de estoque ou serviço pelos responsáveis, costumam obter uma conclusão mais rápida. Portanto, identificar a prioridade do processo e adotar como meta o acompanhamento deste pelo setor demandante, pode auxiliar na sua conclusão em um tempo menor.

Em relação à dificuldade encontrada para receber os orçamentos dos fornecedores e prestadores, sugere-se que outras ferramentas sejam utilizadas para elaboração da planilha de formação de preços. Nos casos de pedidos de orçamento, sugere-se o contato telefônico solicitando a resposta da empresa quanto ao pedido de orçamento previamente enviado por e-mail. Neste caso a Unidade pode verificar a possibilidade de envolvimento do setor demandante para auxiliar na cobrança dos orçamentos junto as empresas solicitadas. Além disso, continuar utilizando atas de Registros de Preços obtidas em publicações da União, Estados e Municípios, também é desejável.

Quanto ao relato obtido durante a aplicação do questionário sobre a demora na realização das adequações necessárias ao andamento do processo pelos atores envolvidos no fluxo, sugere-se a criação de uma planilha, que estaria disponível na pasta de acesso comum via rede, sendo atualizada diariamente pelo setor de compras. Essa planilha permitirá o acompanhamento do “status” do processo, bem como local onde se encontra, podendo ser visualizada por todos os envolvidos (demandantes e gestores). Dessa forma, além de tornar o acompanhamento do processo visível a quem necessita é possível quantificar o tempo que um processo fica preso em um dado setor.

As sugestões dispostas neste tópico levaram em conta a utilização do fluxo de compras dentro do HJK e a opinião dos atores que o utilizam. Acredita-se que a aplicação

destas melhorias possa aperfeiçoar o processo de compras e favorecer a comunicação entre os setores estratégicos.

5 CONCLUSÃO

Os serviços hospitalares são partes integrantes de um sistema de saúde, cuja operacionalização das atividades carrega uma alta complexidade frente à dependência de recursos humanos, financeiros e de uma administração de materiais que garanta a qualidade dos recursos, com o menor custo e disponibilizados no tempo oportuno.

Dessa forma o presente estudo buscou descrever o processo de licitação de sua concepção até a conclusão, incluindo os setores envolvidos; analisar e identificar possíveis melhorias para tornar o processo mais célere e que atenda ao Hospital diante de suas demandas assistenciais.

Apesar da pouca bibliografia encontrada que relacione os processos de aquisição aos serviços de saúde hospitalar, conseguiu-se, por meio da observação participante, da análise de documentação e do questionário aplicado analisar a performance do fluxo atual dos processos de compras e identificar possíveis lacunas.

O processo de licitação praticado pelo HJK tem como base as leis federais 8.666/93 e 10.520/02. Por meio do fluxo proposto pelo Setor de Compras e Gerência Administrativa do HJK, verificou-se que o processo de compras é conduzido com transparência e impessoalidade, buscando o envolvimento de vários atores.

Verificou-se com a análise do fluxo adotado pelo HJK algumas fragilidades, dentre as quais a falta de comunicação entre os setores envolvidos no fluxo. É importante que cada ator entenda seu papel e busque dar andamento breve para que o tempo de construção e finalização do processo não se estenda. Além disso as dificuldades devem ser discutidas entre o grupo envolvido no processo de compras para que todos estejam inteirados dos problemas existentes no andamento do processo.

A necessidade de capacitar a equipe técnica assistencial ou demandante também é algo evidenciado pela pesquisa, já que a participação e envolvimento destes servidores promovem a construção de processos bem elaborados, sem riscos de aquisição de produtos ou serviços não compatíveis com a necessidade. Dessa forma o ideal é promover cursos para aprimorar o conhecimento dos gestores e demandantes assistenciais para atuar na construção de termos de referência e editais, além de auxiliar durante a realização de pregões que envolvam itens pertinentes a assistência.

Outro dificultador verificado foi a falta de informatização para gerenciamento de estoque, considerando que não há tecnologia que permita o acompanhamento do material em todo o seu fluxo na cadeia de abastecimento; as tecnologias de controle de estoque são precárias, intensificando o trabalho manual e aumentando o risco de erros e retrabalho. Tal dificuldade favorece o desabastecimento uma vez que se monitora um extenso leque de materiais de forma manual, o que favorece a realização de processos de compras inadequados (superestimados ou subestimados) ou com problemas em sua concepção (termos de referência inadequados). Cabe a ADC buscar alternativas necessárias para promover a aquisição de ferramentas informatizadas para todas as unidades assistenciais, a fim de garantir o gerenciamento correto dos estoques.

Considerando o relato feito pelos respondentes 1, 5 e 6 sobre o tempo médio de seis meses, necessário para conclusão de um processo, sugere-se que cada setor identifique no formulário de compras o grau de prioridade da aquisição do item/serviço e que busque acompanhar junto ao serviço de compras o andamento para providências imediatas, essas medidas podem auxiliar na tramitação mais célere do processo.

Em relação a atrasos no andamento do processo em virtude da ausência de orçamentos sugere-se a utilização de outras ferramentas para construção da planilha de formação de preços como, por exemplo, atas de registro de preço de outros órgãos e contato telefônico reforçando o pedido ao potencial prestador. Essa já é uma prática do serviço de compras, contudo acredita-se que é uma informação útil para ser usada também pelos outros envolvidos no processo de compras e por esse motivo devem ser capacitados e treinados para realizar esse tipo de consulta.

A fim de promover o acompanhamento do processo por todos os envolvidos sugere-se a criação de uma planilha de “status”, a qual estará disponível na pasta comum e será atualizada pelo setor de compras. Essa planilha irá facilitar que envolvidos acompanhem em tempo real as condições e o local em que se encontra o processo, favorecendo a atuação conjunta e previsível em casos de desabastecimento ou interrupção de serviço. Além de ser útil à alta gestão, que poderá ter acesso a um compilado de todos os processos em andamento e se antecipar a possíveis dificultadores a continuidade da assistência.

Desta forma, sugere-se estudos mais aprofundados que envolvam as dificuldades de gerenciamento de estoques e cadeia cliente fornecedor, associando a outros fatores como cultura organizacional, gestão de pessoas e ferramentas de gestão. Todos estes campos de estudo, correlacionados, poderão reduzir incertezas e potencializar resultados para a administração pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A0 Acesso em 30 jun. 2018.

BRASIL. Lei 8.666, de 21 de junho de 1993. **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm - Acesso em 01 jun. 2018.

BRASIL. Lei 10.520, de 17 de julho de 2002. **Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm - Acesso em 30 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm Acesso em 20 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 12 jun. 2018

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 27 jul. 2018b.

BRASIL. Decreto n. 9.412, de 18 de jun. de 2018. **Atualiza os valores das modalidades de licitação de que trata o art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Disponível em: http://www.impresnacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/26370034/do1-2018-06-19-decreto-n-9-412-de-18-de-junho-de-2018-26369935>. Acesso em jun. 2018a.

BRASIL. Medida Provisória n. 2.026, de 01 de jun. de 2000. **Institui, no âmbito da União, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas/2026-1.htm>. Acesso em jun. 2018.

FINKELMAN, Jacobo, org. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FHEMIG. **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/institucional>. Acesso em 01 jul. 2018.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Portaria Presidencial nº 1.068, de 04 de junho de 2015. Atribuições da Gerência de Suprimentos**. Belo Horizonte, 2015.

GARCIA, Simone Domingues et al. **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2012.

HONÓRIO, Maria Terezinha; ALBUQUERQUE, Gilson Luiz de. **A gestão de materiais em enfermagem**. Ciênc Cuid Saúde; 4(3), 2005.

INFANTE Maria, SANTOS Maria Angélica Borges dos. **A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007.

JUSTEN FILHO, Marçal, **Comentário à Lei de Licitação e Contratos Administrativos**. 13 ed. São Paulo, Dialética, 2009.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**, 16ª edição, revista, atualizada e ampliada. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2014.

LANNA, Elisa Cunha. **Estratégias e práticas para um gerenciamento logístico eficiente na área hospitalar**, Perspectivas Online, vol.5, n.17, 2011.

LORENZETTI, Jorge. et al. **Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, vol.23, n.2, 2014.

LOPES, M. V. M. M. **O Órgão Carona no Registro de Preços: uma análise da adesão a Ata de Registro de Preços sob o enfoque dos princípios constitucionais da legalidade e eficiência**. Belo Horizonte, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Licitação e Contrato Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2006.

MENDES, Mara Regina Fernandes. **O processo de compras públicas no executivo de Sant'ana do Livramento/RS e sua fase interna: a especificação do objeto.** Trabalho de conclusão de curso de Especialização. Porto Alegre - RS Maio, 2015.

MINAS GERAIS. Decreto 44.786 de 18 de abril de 2008. **Contém o Regulamento da modalidade de licitação denominada pregão, nas formas presencial e eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Dec&num=44786&ano=2008>>. Acesso em jun. 2018.

MINAS GERAIS. Lei Estadual 14.167 de 10 de janeiro de 2002. **Dispõe sobre a adoção, no âmbito do estado, do pregão como modalidade de licitação para a aquisição de bens e serviços comuns e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=14167&ano=2002>>. Acesso em jun. 2018.

MINAS GERAIS.. Decreto n. 46.311, de 16 de set. de 2013. **Regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=46311&comp=&ano=2013>>. Acesso em jul. 2018.

MINAS GERAIS. **Manual de normas e rotinas do serviço de compras do Hospital Júlia Kubitschek.** Elaborado em 10 de jan. de 2018.

MOTTA, Fernando C. Prestes; PEREIRA, Luiz C. Bresser. **Introdução à organização burocrática.** 2. ed. rev. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

NETO, Afonso Nunes da Cruz. **Licitação, burocracia e administração de materiais estudo de caso do hospital pronto-socorro João XXIII da Fhemig.** Monografia apresentada ao Curso de Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. BH – MG, 2009.

VECINA Neto Gonzalo, FILHO, Reinhardt Wilson. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos.** Série Saúde e Cidadania, vol. 12. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.

VENDEMIATTI, Mariana et al. **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança.** Ciênc Saúde Coletiva, 15 Suppl12010.

WANKE, Peter. **Gestão de estoques na cadeia de suprimento.** São Paulo: Atlas, 2013.

APÊNDICE ÚNICO

Questionário¹⁰ sobre o fluxo do processo de compras dentro do Hospital Júlia Kubitschek

- 1 O fluxo do processo licitatório dentro da Hospital acontece de forma efetiva?
- 2 Qual é a sua participação no andamento deste fluxo?
- 3 Quais os pontos que você considera positivos no fluxo do processo de licitação adotado pela Unidade?
- 4 Quais os pontos que você considera negativos no fluxo do processo de licitação adotado pela Unidade?

¹⁰ Questionário aplicado aos respondentes 1-6.