



Nuno André Proença de Almeida

Teoria Lean e Gestão de Stocks na Saúde

Mestrado em Gestão

Faculdade de Economia

Maio 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Teoria Lean e Gestão de Stocks na Saúde

Nuno Almeida

Nuno André Proença de Almeida

**Teoria Lean
e
Gestão de Stocks na Saúde**

Mestrado em Gestão

Faculdade de Economia

Maio 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Estagiário: Nuno André Proença de Almeida

Orientador da Faculdade: Prof^o Doutor Carlos Gomes

Orientador da Instituição: Dr^o António Sequeira

Local: Agrupamento de Centros de Saúdes Pinhal Interior Norte 1 –
Unidade de Apoio à Gestão

Duração: 15 de Setembro de 2010 a 31 de Março de 2011

Agradecimentos

A realização do estágio curricular, como primeira etapa a nível profissional, não seria possível sem a colaboração e suporte de várias pessoas, às quais não podia deixar de exprimir o meu agradecimento.

Agradeço ao Professor Doutor Carlos Gomes a relevante ajuda prestada, bem como a permanente disponibilidade e acompanhamento no decorrer do estágio.

Agradeço ao respeitável Presidente do Conselho Directivo da ARS, Dr^o João Pedro Pimentel, pela excelente oportunidade que me concedeu em estagiar no ACES PIN 1. Ao supervisor e orientador do meu estágio, Dr^o António Sequeira, Director Executivo do ACES PIN 1, que sempre atento e disponível me orientou em todos os momentos e me disponibilizou todos os recursos necessários à realização do meu estágio.

A toda a equipa de trabalho, composta de competentes profissionais, pelos quais fui muito bem recebido, mostrando-se sempre abertos e disponíveis para me ajudar e esclarecer todas as dúvidas que foram surgindo.

Agradeço à minha família e namorada o apoio incondicional, sem os quais não seria de todo possível a conclusão deste ciclo académico.

A todos os que, directa ou indirectamente, contribuíram para a concretização dos meus objectivos académico-profissionais, um sincero muito obrigado.

Índice

Índice de Figuras.....	6
Índice de Abreviaturas e Siglas.....	7
1 - Introdução.....	8
1.1 - Enquadramento dos ACES.....	11
1.2 - Apresentação do ACES PIN 1.....	13
2 - Ciclo Logístico.....	18
2.1 - Recepção.....	20
2.2 - Armazenamento.....	21
2.2.1 - Armazenamento de Medicamentos.....	22
2.3 - Distribuição.....	25
2.4 - Controlo de Stocks.....	27
2.4.1 - Classificação ABC e XYZ.....	30
2.4.2 - Informação.....	31
2.4.3 - Inventariação.....	32
2.4.4 - Sistema de Compras de Emergência.....	34
2.5 - Tendência Futura na Gestão de Medicamentos.....	34
3.1 - Tarefas Desempenhadas no Estágio.....	37
3.1.1 - Contratualização.....	38
3.1.1.1 - Estudo da Prescrição de Medicamentos.....	41
3.1.2 - Aprovisionamento.....	42
3.1.2.1 - Organização de Compras.....	43
3.1.2.2 - Gestão de Stocks.....	46
3.1.2.2.1 - Centralização das Compras na ARSC.....	50
3.1.3 - Gestão Corrente.....	52
4 - Teoria Lean.....	54
4.1 - Princípios Lean.....	56
4.1.1.1 - Princípios de Provisão Lean.....	57
4.1.2 - Princípios do Consumo Lean.....	58

4.2 - Princípios Lean Aplicados à Saúde na Gestão de Stocks.....	59
4.2.1 - Abordagem dos 5S.....	61
5 - Análise Crítica	64
5.1 - Competências Adquiridas no Estágio	64
5.2 - Contribuições dos conhecimentos adquiridos para as tarefas desenvolvidas	67
5.3 - Conclusão	68
Bibliografica	70
ANEXOS.....	72

Índice de Figuras

Quadros:

- Quadro 1 – Descrição das Unidades Funcionais
- Quadro 2 – Utentes inscritos por Centro de Saúde e RH afectos ao ACES PIN 1
- Quadro 3 – Missão, Visão e Valores do ACES PIN 1
- Quadro 4 – Funções da Unidade de Apoio à Gestão
- Quadro 5 – Requisitos Básicos da Farmácia
- Quadro 6 – Procedimentos Operacionais no Armazenamento de Medicamentos
- Quadro 7 – Controlo de Stocks
- Quadro 8 – Custos Associados à Gestão de Stocks
- Quadro 9 – Vantagens e Desvantagens na Constituição de Stocks
- Quadro 10 – Procedimentos Operacionais para Realização de Inventário
- Quadro 11 – Áreas Desenvolvidas no Estágio
- Quadro 12 – Objectivos da Contratualização
- Quadro 13 – Princípios de Provisão Lean
- Quadro 14 – Princípios de Consumo Lean
- Quadro 15 – Vantagens da Abordagem 5S

Figuras:

- Figura 1 – Organigrama do ACES PIN 1
- Figura 2 – Áreas de Actividade da UAG
- Figura 3 – Gráfico da Classificação ABC
- Figura 4 – Dispensadores Automáticos de Medicamentos
- Figura 5 – Documentos Chave da Contratualização (PD e CP)
- Figura 6 – Antes da Centralização
- Figura 7 – Após da Centralização
- Figura 8 – Abordagem dos 5S
- Figura 9 – Competências

Índice de Abreviaturas e Siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACES PIN 1 - Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte 1

CP – Contrato Programa

CSP – Cuidados de Saúde Primários

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UCC – Unidade de Cuidados à Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

MSCP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

PD – Plano de Desempenho

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais

1 - Introdução

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Estágio do Mestrado em Gestão da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. O estágio tem como principal objectivo complementar a formação académica, proporcionando aos estudantes universitários a oportunidade de terem um primeiro contacto com o mundo empresarial, bem como a possibilidade de aplicarem conhecimentos adquiridos durante a frequência da licenciatura e do mestrado.

O estágio que realizei decorreu durante o período de 15 de Setembro de 2010 a 31 de Março de 2011 no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte 1 (ACES PIN 1), mais precisamente na Unidade de Apoio à Gestão, estando este integrado na Administração Regional de Saúde do Centro e sediado no Centro de Saúde da Lousã.

As tarefas realizadas durante o estágio foram essencialmente relacionadas com a área do Aprovisionamento e Gestão de Stocks.

O estágio teve a orientação do Professor Doutor Carlos Gomes, orientador científico e docente da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e do Dr. António Sequeiro, Director Executivo do ACES e supervisor das tarefas por mim realizadas durante o estágio.

O presente relatório divide-se em cinco partes, nas quais estão integrados diferentes tópicos. A primeira parte destina-se a fazer um enquadramento dos ACES, bem como uma apresentação do ACES PIN 1. Na segunda parte, será feito um enquadramento teórico-prático da área em que se focou o estágio. Este torna-se relevante na medida em que se observa a necessidade de qualquer organização, seja do ramo da saúde ou não, controlar de forma eficaz os seus stocks. Irei focar toda a cadeia logística, começando pelo serviço de recebimento, seguindo-se a armazenagem, distribuição e por último a gestão e controlo de stocks. Nesta parte irei ainda focar a tendência

futura na gestão de fármacos. Na terceira parte irei fazer uma descrição das tarefas por mim realizadas no decurso do estágio. A quarta parte irá consistir numa apresentação teórica da Teoria *Lean* na saúde, mais precisamente na área da gestão de stocks. Na quinta e última parte, irei fazer uma análise crítica ao estágio desenvolvido, bem como uma conclusão de todo o relatório.

Os cenários que envolvem as instituições de saúde estão voltados para custos cada vez mais elevados. Actualmente deparamo-nos por um lado, com um aumento do número de utentes à procura de serviços de melhor qualidade, e por outro, com a pressão da administração por uma maior produtividade a menores custos.

É de salientar um outro problema, este respeitante à gestão stocks, nomeadamente no controle das entradas e saídas de todos os produtos. Se não houver um controle efectivo de tudo o que dá entrada e saída nos stocks, quase nada se poderá fazer para reduzir custos, daí a importância de investir em *software* cada vez mais evoluídos que permitam uma melhoria nesta área. A gestão de stocks é a área com maior carência de informatização no âmbito das instituições de saúde. Na maioria das vezes, o controle e a tomada de decisões são efectuadas sem recorrer a sistemas informáticos específicos de suporte à decisão.

A administração dos processos de aquisição e distribuição, ainda não centralizados, tem sido objecto de uma série de aperfeiçoamentos, que muitas vezes não são devidamente valorizados. A necessidade de fazer valer a capacidade de negociação do sector público é essencial para a redução dos custos. Outra linha de acção está relacionada com o aumento da transparência dos preços praticados, com a diminuição dos prazos e com o aumento da capacidade de negociação, proporcionada pela Agência Nacional de Compras Públicas, fazendo assim com que as aquisições sejam efectuadas nas melhores condições comerciais.

Outro factor a ter em conta, diz respeito à dispensa de medicamentos por parte dos médicos e enfermeiros, que nem sempre seguem um padrão correcto, não respeitando assim as melhores práticas terapêuticas.

Uma vez que esta área da Gestão de Stocks não é considerada uma área produtiva, recebe por isso, uma forte pressão para reduzir custos em termos de espaço, mão-de-obra e de stocks, sem que para isso afecte o nível de serviço prestado.

Deste modo, torna-se essencial inverter esta realidade, podendo para isso considerar a teoria ou mentalidade Lean como uma ferramenta para obter uma maior eficiência em todos os processos ligados à saúde. A sua solução passa por uma coordenação multidisciplinar de esforços envolvendo para isso inúmeras áreas, uma vez que a busca por um processo perfeito não se pode restringir a uma pequena parcela dele.

Por todas estas razões, torna-se fulcral o papel do gestor nesta área e nomeadamente no que diz respeito à Gestão de Stocks, para tentar reverter esta tendência do aumento exponencial dos custos no SNS.

1.1 - Enquadramento dos ACES

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários veio criar os chamados Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). A criação dos ACES integra-se no quadro global da transformação organizacional da administração pública, da administração da saúde e dos serviços prestadores de cuidados de saúde primários.

Os antigos Centros de Saúde, sem autonomia de gestão, eram geridos à distância a partir das sedes de distrito (pelos serviços Sub-Regionais das ARS).

Estes, agora reorganizados no novo modelo de ACES, segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), caracterizam-se pelos seguintes aspectos distintivos:

- Estrutura organizacional assente em cinco tipos de unidades funcionais com trabalho em equipa multiprofissional com missões específicas, intercooperantes e complementares, organizadas em rede;
- Autonomia administrativa para decidir e implementar soluções adaptadas aos recursos e às condições de cada local e comunidade;
- Órgãos e instrumentos próprios de gestão organizacional;
- Sistemas de liderança e de governação clínica e técnica bem definidos;
- Mecanismos de representação e de participação da comunidade e dos cidadãos;
- Regem-se por legislação própria.

Como já foi referido anteriormente, os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários (Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade

de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidade de Saúde Pública (USP)), que integram vários Centros de Saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição das Unidades Funcionais

<p>Unidade de Saúde Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade funcional prestadora de cuidados de saúde a uma população, identificada através da inscrição em listas de utentes, que não deve ser inferior a 4000 nem superior a 18000, e cuja actividade se integra numa lógica de rece e assenta numa equipa multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros e profissionais administrativos.
<p>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade Funcional com estrutura idêntica à da unidade de saúde familiar (USF) e que presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos, composta por médicos, enfermeiros e administrativos.
<p>Unidade de Cuidados à Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade funcional prestadora de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que necessita de acompanhamento próximo, actuando ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidade móveis de intervenção, sendo constituída por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais.
<p>Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade funcional que presta serviços de consultadoria e assistenciais às USF, UCSP, UCC e USP e que organiza ligações funcionais com os serviços hospitalares, sendo composta por médicos de várias especialidades, que não as de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afectos totalmente a outras unidades funcionais.
<p>Unidade de Saúde Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade funcional que actua como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder a vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde, sendo composta basicamente por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental.

(Fonte: Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro)

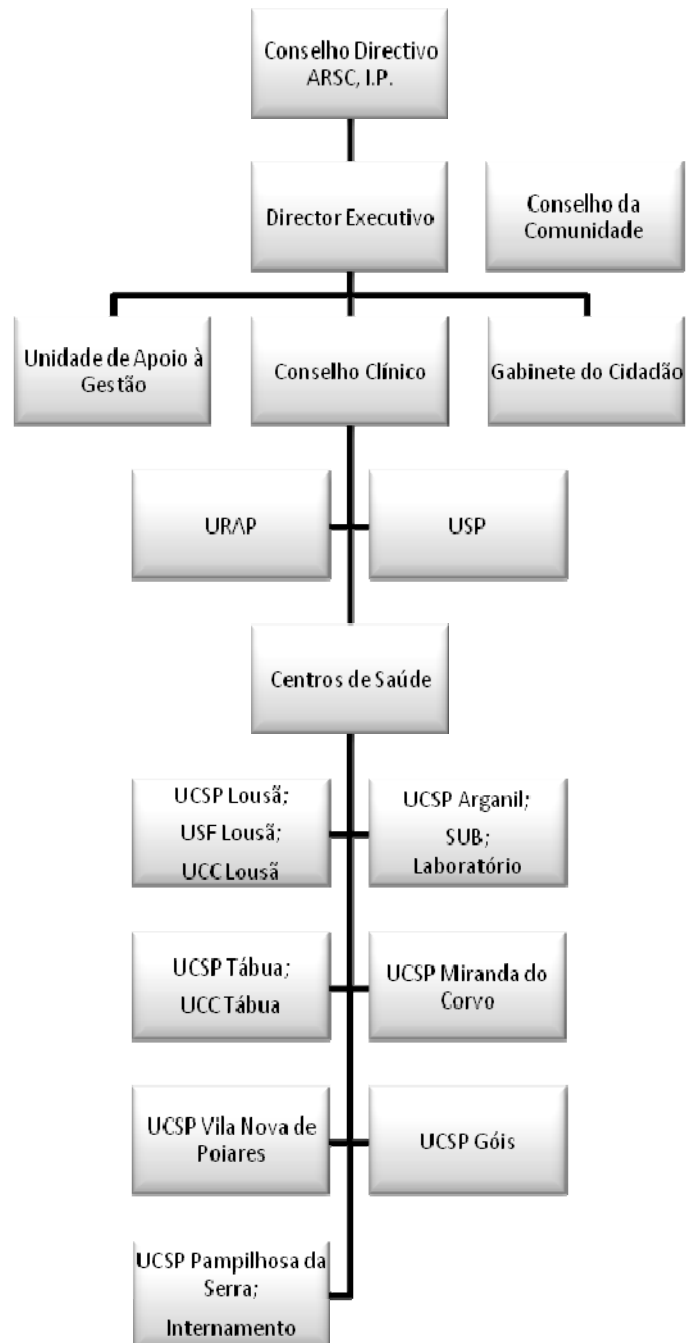
Os ACES são serviços desconcentrados da respectiva Administração Regional de Saúde (ARS), estando sujeitos ao seu poder de direcção. Estes são dirigidos por um Director Executivo, que gere todas as actividades que os envolvem. Nos ACES funcionam, na dependência do Director Executivo, os seguintes serviços de apoio: Unidade de Apoio à Gestão e Gabinete do Cidadão

1.2 - Apresentação do ACES PIN 1

No organigrama apresentado na Figura 1 podemos ver como está constituído o Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte 1. Este foi criado pela portaria Portaria n.º 274/2009, estando integrado na Administração Regional de Saúde do

Centro, I. P. Está sediado no Centro de Saúde da Lousã, Avenida do Brasil, na Lousã, tendo sido este o meu local de trabalho enquanto desenvolvi o Estágio Curricular. Este ACES serve os concelhos de Arganil, Góis, Lousã, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Tábua e Vila Nova de Poiares.

Figura 1 – Organograma do ACES PIN 1



O Quadro 2 representa o número total de utentes inscritos por Centro de Saúde, bem como o total de profissionais afectos ao ACES PIN1. No Anexo 1, podemos analisar mais detalhadamente o número de utentes inscritos por Centro de Saúde e respectivas extensões, sendo estas, unidades periféricas dos Centros de Saúde, situadas em locais das suas áreas de influência, tendo em vista proporcionar uma maior proximidade e acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde.

Quadro 2 – Utentes inscritos por Centro de Saúde e RH afectos ao ACES PIN 1,

Sede	Centros de Saúde	Utentes Inscritos	Recursos Humanos afectos ao ACES PIN1
Lousã	Arganil	15179	Director Executivo: 1 Médicos: 84 Enfermeiros: 115 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica:23 Técnicos Superiores: 13 Assistentes Técnicos: 113 Assistentes Operacionais: 132
	Góis	4878	
	Lousã	18184	
	Miranda do Corvo	13064	
	Oliveira do Hospital	24048	
	Pampilhosa da Serra	4617	
	Tábua	12747	
	Vila Nova de Poiares	8330	
TOTAL		101047	481

(Fonte: Adaptado da Portaria n.º 274/2009 de 18 de Março)

A Unidade de Apoio à Gestão (UAG), presta serviços não assistenciais, podendo por isso ser designada por uma unidade de *Back-Office*. De acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, Artigo 36.º, a UAG, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao director Executivo, ao Conselho Clínico e às Unidades Funcionais que compõem o ACES: USF; URAP; UCC; UCSP; USP, sendo esta a sua Missão (Quadro 3).

Quadro 3 - Missão, Visão e Valores do ACES PIN 1

Missão
<ul style="list-style-type: none">•Prestar assessoria técnica ao Director Executivo, Conselho Clínico e Unidades Funcionais que constituem o ACES PIN 1.
Visão
<ul style="list-style-type: none">•Ser um serviço de apoio ao ACES PIN 1 de elevada competência e experiência, primando pela capacidade de mudança e inovação no contexto da reforma dos CSP.
Valores
<ul style="list-style-type: none">•Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os profissionais do ACES PIN 1;•Elevados padrões de humanização, de qualidade e de competência técnica dos serviços prestados;•Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;•A mudança, centrada nos profissionais, como motor de desenvolvimento do ACES, de acordo com os objectivos da reforma dos CSP;•Responsabilidade social e ambiental;•Eficácia e eficiência na utilização dos recursos colocados à sua disposição.

(Fonte: Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro)

A UAG do ACES PIN 1, exerce as suas funções (Quadro 4) em articulação funcional com os serviços de apoio da ARS Centro, I.P., nomeadamente através da utilização dos serviços partilhados (Departamento de Recursos Humanos; Unidade de Administração Geral; Departamento de Instalações e Equipamentos; Departamento de Gestão Financeira; Departamento de Informática; Farmácia; Armazém).

Quadro 4 – Funções da Unidade de Apoio à Gestão

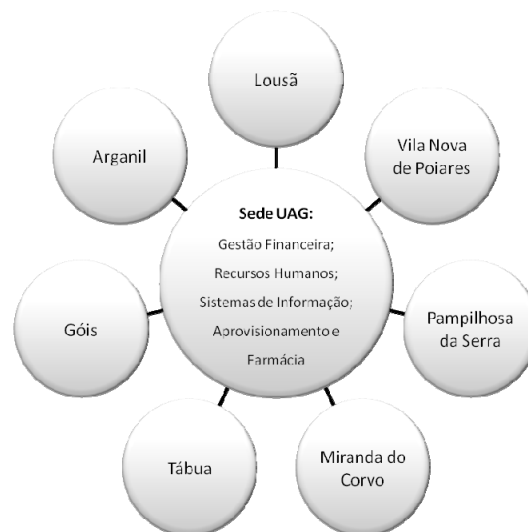
Funções da UAG

- Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES PIN 1;
- Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES PIN 1 e o Conselho Directivo da ARS do Centro, I.P.;
- Efectuar a contratualização interna com as diversas unidades funcionais;
- Colaborar na elaboração dos planos de actividade e orçamentos e acompanhar a respectiva execução;
- Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respectivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo Director Executivo;
- Monitorizar e disponibilizar informação sobre facturação e prescrição;
- Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afectos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

(Fonte: Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro)

A UAG possui um núcleo central de profissionais distribuídos pelas principais áreas de actividade (Recursos Humanos; Gestão Financeira; Farmácia e Aprovisionamento; Sistemas de Informação). Mas dada a sua grande dispersão geográfica, a UAG é, também, constituída por um conjunto de oito elementos, distribuídos por cada Centro de Saúde do ACES PIN 1 (Arganil; Lousã; Góis; Oliveira do Hospital; Pampilhosa da Serra; Miranda do Corvo; Tábua; Vila Nova de Poiares), tendo estes o papel de representar a UAG em cada local (Figura 2).

Figura 2 – Áreas de Actividade da UAG



2 - Ciclo Logístico

As instituições de saúde, ao organizarem o seu processo produtivo (tratamento dos doentes), são levadas a ter stock de produtos de forma a garantir a não interrupção do mesmo. Por vezes, as rupturas de stock nesta área podem ter consequências drásticas para o doente, bem como na confiança que a população tem no sistema. O nível de serviço relativo à gestão de stocks, prestados pelas instituições de saúde deverá por isso ser 100%, uma vez que, estão em causa vidas.

Como já foi referido, o papel do gestor desta área é muito importante, uma vez que ele tem que garantir:

- Continuidade das ofertas dos serviços de saúde;
- Baixos custos de aquisição, de realização do pedido e da manutenção dos stocks;
- Alta rotatividade dos stocks;
- Qualidade no atendimento;
- Qualidade dos produtos;
- Bom relacionamento com os fornecedores;
- Conhecimento do mercado e dos fornecedores;
- Máximo de retorno;
- Centralização do controlo, mesmo com a descentralização das actividades;
- Padronização no uso de materiais.

A gestão e fornecimento de medicamentos têm sido motivo de preocupação para os gestores, gerentes e profissionais que actuam na área, não só pelos recursos financeiros que estão envolvidos, como também pela magnitude das acções e serviços que envolvem. A adopção de várias medidas, como a execução de várias acções, nem sempre tem conduzido a resultados efectivos em virtude da possível falta de

adequação dos meios, das dificuldades administrativas e financeiras e da pouca capacidade de gestão.

O sector logístico é muito importante nas instituições de saúde e tem muito a contribuir na melhoria dos resultados. A possibilidade de ganhos alinhados com as oportunidades de redução de custos é enormes nesta área.

Uma boa gestão do ciclo logístico deve ter como resultado a disponibilidade de produtos de qualidade, adquiridos em tempo oportuno, a custos acessíveis, armazenados e distribuídos de forma a preservar as suas características.

Vejamos então as quatro fases do ciclo logístico, bem como, as actividades que devem ser desenvolvidas em cada uma delas.

2.1 - Recepção

A fase do recebimento é a etapa que representa a fronteira de responsabilidade sobre a guarda do bem adquirido. Nesta fase deve ocorrer um controlo de acordo com o pedido original, a descrição da nota de encomenda e os volumes efectivamente entregues, abrindo se necessário as encomendas, ainda com a presença do fornecedor ou da transportadora, para análise das quantidades e do estado dos produtos, os prazos de validades e outras verificações adequadas. No caso dos medicamentos, deve-se ainda verificar e registar o número do lote (combinação distinta de números e/ou letras que identifica o ciclo de fabricação, registos e certificados de análise). Este número de lote deverá constar no documento entregue pelo fornecedor ou transportadora.

Os produtos só deverão ser recebidos quando acompanhados de documentação fiscal (guia de remessa ou factura). Caso os documentos não sejam entregues em pelo menos duas vias, deve-se tirar cópia para arquivamento. Quando se verifica a conformidade entre a nota de encomenda e a documentação fiscal entregue, deve-se carimbar, assinar e datar a documentação, comprovando assim o recebimento. A não conformidade do documento em relação aos produtos entregues deve ser comunicada ao responsável pela área das compras para resolução do problema com o fornecedor.

Após verificação dos produtos, deve-se proceder ao registo da entrada no sistema de controlo existente (fichas de prateleira e/ou sistema informático) e, no caso dos medicamentos, incluir ainda a informação do lote e do prazo de validade. De seguida deve-se comunicar aos sectores envolvidos a entrada do produto, para posterior armazenamento ou distribuição. Por último, envia-se a documentação para o sector financeiro, para o respectivo processamento contabilístico para que seja realizado o pagamento.

2.2 - Armazenamento

O objectivo primordial do armazenamento é utilizar o espaço existente e destinado para o efeito, da maneira mais eficiente possível. As instalações do armazém devem proporcionar uma movimentação rápida, fácil e segura, desde o recebimento até ao fornecimento, de forma a não haver desperdício de tempo nesta actividade.

Naturalmente que o espaço de armazenamento varia em função das actividades desenvolvidas, das quantidades e dos tipos de produtos que são armazenados; da periodicidade das aquisições; do intervalo de tempo das entregas por parte dos fornecedores; do sistema de distribuição (centralizado ou descentralizado); da quantidade de equipamentos; dos recursos humanos; das áreas necessárias à funcionalidade do serviço e ainda da previsão para possíveis expansões.

A realização eficiente de uma operação de armazenagem depende muito da existência de um bom *layout*, cuja atenção se deve voltar para: o espaço necessário; o tipo de instalações adequadas; a distribuição dos produtos nas áreas que melhor atenderão o consumo; os meios de transporte; o tipo de controlo a ser adoptado; o número de funcionários para manutenção dos stocks. Relativamente à organização interna, esta deve ser constituída por: área administrativa; área de recepção; área de armazenagem; área de distribuição.

Um dos princípios bases a ter em conta nesta área, principalmente na área da saúde, diz respeito à forma como armazenar, observando o critério de ordem de entrada e saída, isto é, os produtos armazenados há mais tempo devem sair primeiro, a fim de que não venham a ocorrer situações de esquecimento, o que pode causar deterioração, perda de propriedades físicas, perda de validade e outras situações que originem a perda do produto.

Outro ponto a ter em conta, diz respeito à arrumação dos produtos que deve ser feito respeitando a sua similariedade, podendo esta ser facilitada com o auxílio do catálogo de produtos. Um agrupamento de produtos que apresentam características físicas, aplicações ou naturezas semelhantes, facilitam a sua localização, movimentação e até mesmo a contagem. A mesma arrumação pode ser feita por ordem alfabética dos produtos, facilitando desta forma o acesso aos mesmos sempre que necessário.

O critério de carga unitária baseia-se na constante necessidade de racionalização do espaço útil de armazenagem, com o máximo aproveitamento do conceito de cubagem. Este favorece a boa movimentação dos materiais, a rapidez de carga e descarga, as contagens para efeitos de inventário e conseqüentemente, a redução de custos, dado a redução do tempo gasto.

Dependendo do tipo de material a ser armazenado e das condições de conservação exigidas, deve-se dispor de áreas específicas para guardar estes produtos (psicotrópicos; inflamáveis; medicamentos; vacinas; material médico-hospitalar; material administrativo; material de limpeza e outros existentes)

2.2.1 - Armazenamento de Medicamentos

O armazenamento e conservação de medicamentos, envolve outros cuidados, daí a necessidade de fazer outro tipo de análise. O espaço onde se efectua este armazenamento é designado por farmácia.

A farmácia, para assegurar condições ideais de conservação e contribuir para a manutenção da estabilidade dos medicamentos, deverá atender e respeitar alguns requisitos básicos, apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - Requisitos Básicos da Farmácia

Localização	<ul style="list-style-type: none"> Local de fácil acesso para o recebimentos e distribuição dos produtos;
Instalações	<ul style="list-style-type: none"> Instalações físicas, eléctricas e sanitárias devem estar de acordo com o volume operacional do serviço;
Sinalização Interna	<ul style="list-style-type: none"> Letras ou placas indicativas nas estantes e locais de extintores de incêndio, entre outros;
Condições ambientais	<ul style="list-style-type: none"> Condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e humidade;
Higienização	<ul style="list-style-type: none"> Manutenção e limpeza constante;
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> Segurança apropriada à protecção das pessoas e dos produtos em stock, de forma a evitar possíveis furtos ou desvios
Equipamentos e Acessórios	<ul style="list-style-type: none"> Número suficiente de equipamentos para o bom funcionamento dos serviços (aparelhos de ar-condicionado; armários com chave; prateleiras; estratos/pallets; carrinhos para transporte; caixas de plástico; frigoríficos próprios para o efeito que respeitem as normas vigentes; arcas frigoríficas para transporte; etc).

(Fonte: Adaptação de *Manual da Farmácia Hospitalar*, 2001)

O armazenamento de medicamentos é uma importante actividade do ciclo da farmácia, mas que tem sido relegado por muitos como sendo uma prática meramente administrativa. Esta ideia poderia, em parte, encontrar justificação na presença marcante da componente administrativa neste tipo de trabalho. Trata-se, porém, de uma actividade importante e complexa envolvendo questões técnicas e operacionais específicas do consumo de medicamentos, além daquelas administrativas. Na verdade, o armazenamento de medicamentos respeita um conjunto de procedimentos (Quadro 6) que tem como objectivo assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas à conservação e controlo eficaz do stock existente.

Quadro 6 - Procedimentos Operacionais no Armazenamento de Medicamentos

Procedimentos Operacionais no Armazenamento de Medicamentos

- Guardar os produtos por nome terapêutico, lote e validade, de forma a permitir a fácil identificação. Os medicamentos com validade mais curta devem ficar à frente;
- Manter distâncias entre produtos, produtos e paredes, chão e tectos;
- Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz directa;
- Guardar os medicamentos de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante. Em caso de não haver recomendação específica, devem-se guardar os produtos à temperatura ambiente (15°C- 30°C);
- Guardar os medicamentos isolados de outros materiais, de preferência em espaços distintos;
- Não armazenar medicamentos diferentes na mesma prateleira/gaveta para evitar possíveis trocas;
- Produtos passíveis de quebras (ampolas e frascos de vidro), devem ser guardados em locais menos expostos a acidentes;
- Exercer um controlo diferenciado dos psicotrópicos, por serem produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos ao controlo especial. Estes medicamentos devem ficar em local seguro, isolados dos demais, sob controlo e responsabilidade legal do farmacêutico ou da pessoa para o qual foram delegadas estas competências;
- Manter em local separado os produtos inflamáveis, sob condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normas e procedimentos escritos, afixados no local).

(Fonte: Adaptação de *Manual da Farmácia Hospitalar*, 2001)

Cada vez mais tem que haver um maior controlo nesta área, uma vez que esta representa uma grande parte dos custos envolvidos no SNS. Um dos principais factores que causam perda e desperdício de medicamentos é a programação inadequada e o armazenamento indevido. Assim, um aspecto importante a ser considerado neste caso é a manutenção da estabilidade adequada e satisfatória durante o período de vida útil dos produtos.

2.3 - Distribuição

Entende-se por distribuição a actividade de fornecer à unidade solicitante os produtos requisitados, em quantidade, qualidade e tempo útil. Uma distribuição correcta e racional deve responder aos seguintes requisitos: rapidez na entrega, segurança no transporte e eficiência no sistema de informação e controlo.

O processo de distribuição inicia-se com a apresentação de uma requisição, por parte da unidade de saúde que necessita de material, podendo esta ser em papel ou software próprio. Para o bom controlo do fluxo de produtos, apenas algumas pessoas deverão estar autorizadas a requisitá-los, para se evitar a duplicação de pedidos.

Deve haver uma pessoa responsável para supervisionar e analisar as requisições, tendo como base os consumos normais, evitando assim requisições com quantidades não explicadas. Um aumento do consumo por qualquer motivo deverá ser analisado, pois a quantidade extra sem justificação irá alterar a média de consumo. É muito importante este acompanhamento, pois obriga a que o requisitante reflecta sobre o pedido a fazer. Normalmente, as quantidades em medidas correctas, evitam sub-stocks e as possibilidades de uso indevido de produtos.

O responsável deve ainda propor uma agenda para atender as requisições normais, deixando assim tempo para o trabalho de organização interna. Relativamente às requisições de carácter urgente, estas deverão ter um tratamento diferenciado e ser sempre atendidas, no entanto não se podem tornar regra.

Através das requisições anteriores, faz-se uma avaliação criteriosa, verificando as quantidades distribuídas, o consumo, a procura, o stock existente, a data do último pedido, etc. Após a análise destas informações e a identificação das necessidades, procede-se ao fornecimento, mediante documento elaborado em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e a outra para controlo interno. A preparação

do pedido deve ser feito por um funcionário e revisada por outro, para evitar falha na conferência. Em seguida, o requisitante deverá conferir todos os produtos e assinar as duas vias do documento. Deve-se ainda emitir uma guia de transporte com todos os produtos que irão ser fornecidos, no caso de ser necessário o seu transporte.

Relativamente ao fornecimento de medicamentos, é importante registar no documento de saída o número dos lotes dos mesmos, para que, caso venham a ocorrer problemas de qualidade, seja possível rastrear os lotes, facilitando assim a sua identificação e possível recolha.

Após a entrega do pedido, deve-se registar a saída através do sistema informático, ficha de prateleira ou em ambas. O uso de etiquetas com códigos de barras e equipamento próprio, facilita muito o procedimento de baixa nos stocks e permite uma rastreabilidade dos produtos, aumentando assim os controlos e segurança na gestão dos produtos. A alternativa a isto, será a utilização de fichas de prateleira, ou do sistema informático. O importante é haver um controlo de tudo o que sai do armazém.

Deve-se manter o arquivo das cópias de todos os documentos por um período de cinco anos, para possíveis consultas, caso seja necessário.

Outro aspecto a ter em conta será o registo em formulário próprio (em duas vias) dos pedidos não atendidos na totalidade (nome da unidade; especificação do produto; quantidade fornecida e não fornecida; datas; etc.), para se proceder posteriormente ao seu fornecimento.

A frequência da distribuição dos produtos varia em função da disponibilidade de recursos para a realização das compras para prazos mais longos, da capacidade de armazenamento, do nível de procura, do tempo de aquisição, da disponibilidade de transporte e dos recursos humanos existentes. Em todos os casos, a periodicidade das

distribuições deve ser cuidadosamente observada para que o desabastecimento seja evitado. Outro factor a ter em conta é o custo da distribuição que está associado e que deve ser avaliado considerando as distâncias.

2.4 - Controlo de Stocks

É uma actividade técnico-administrativa que tem como objectivo auxiliar a programação e aquisição de produtos, visando a manutenção dos níveis de stocks necessários à satisfação da procura, evitando-se a sobreposição de stocks ou desabastecimento do sistema. As funções do controlo de stocks são apresentadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Controlo de Stocks



Esta actividade é bastante importante uma vez que, permite determinar o que é necessário adquirir de forma a garantir a regularidade do abastecimento, permitindo ainda diminuir as perdas e desperdícios.

Importa reforçar que o stock é “dinheiro que fica parado nas prateleiras”, e isto deve preocupar o gestor. Daí concluir-se que o stock ideal de qualquer produto seja o mínimo possível ou mais próximo de zero. Na saúde tem-se pouco controle sobre a procura ao contrário do que acontece na indústria, dificultando o trabalho com stocks mínimos.

O custo total associado à gestão de stocks em organizações da saúde é o resultado da soma de diversos componentes, como se pode constatar no Quadro 8.

Quadro 8 - Custos Associados à Gestão de Stocks

Custo de Aquisição
•Quantia que é efectivamente desembolsada na aquisição.
Custo do Pedido
•É o custo de se operacionalizar o pedido (salários, impressos, comunicação).
Custo de Manutenção
•Custo de armazenamento tais como, salários, energia, vigilância, custo de oportunidade dos activos, custo de desperdícios e de obsolescência.
Custo por Excesso
•O excesso provoca, por vezes, perda do material pela ausência de controle, extravio, perda do prazo de validade, má utilização e inadequada armazenagem, originando assim mais uma fonte de desperdício.
Custo por Falta
•Ocorre das possíveis compras de emergência a serem providenciadas pela ruptura do stock, com preços superiores aos normais.

No Quadro 9 são apresentadas as vantagens e as desvantagens na constituição de stocks.

Quadro 9 - Vantagens e Desvantagens na Constituição de Stocks

Vantagens na Constituição de Stocks

- Assegura o consumo regular de determinado produto;
- Permite fazer face a possíveis variações de consumo;
- Permite uma redução do preço unitário na compra de maiores quantidades (menores custos com transportes, descontos pela quantidade);
- Permite uma maior segurança no caso de haver atrasos nas entregas;
- Permite que a aquisição de produtos não seja feita com tanta frequência.

Desvantagens na Constituição de Stocks

- Fragilidade de certos produtos (prazos de validade curtos);
- Custo associado à manutenção dos produtos não consumidos.
- Possíveis consequências, drásticas para o utente, no caso de se verificarem rupturas de determinados produtos.

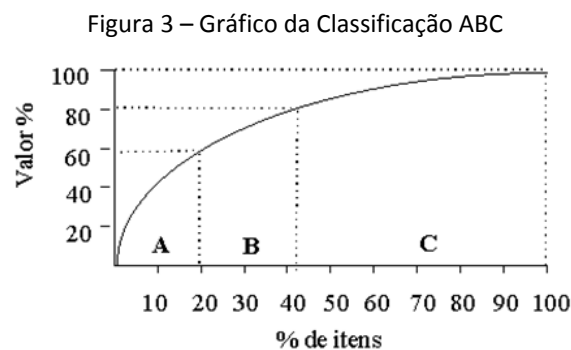
O grande desafio nesta área é perceber qual o nível de stock adequado a cada produto, de forma a evitar rupturas. Não é possível aceitar a falha de algum medicamento ou outro produto, especialmente daqueles que possam causar danos irreparáveis, devido a negligências na gestão. Para manter um nível de stock que dê resposta às necessidades, com regularidade no abastecimento contínuo da rede de serviços, é necessário um controlo eficiente e a utilização de instrumentos para registo das informações, que facilitem o acompanhamento. Para calcular o tempo de reposição (período decorrido entre a encomenda e a entrega do produto) devem considerar-se os prazos necessários para a execução da compra.

Os stocks incluem uma grande diversidade de produtos, dificultando assim planear qual a altura certa para o seu reabastecimento. Como cada grupo de produtos tem determinadas particularidades, torna-se importante que se separem os produtos em grupos com características semelhantes e se faça a padronização dos mesmos. Esta separação e padronização permite individualizar a atenção por grupo, podendo esta ser feita segundo a importância económica ou segundo o seu grau de importância.

Existem várias técnicas para controlar a quantidade em stock de modo a responder às necessidades dos serviços e, ao mesmo tempo, minimizar o custo de armazenagem dos produtos. As técnicas mais utilizadas no ramo da saúde são as classificações ABC e XYZ.

2.4.1 - Classificação ABC e XYZ

A Classificação ABC, visa separar os produtos em grupos com características semelhantes, em função do seu valor e consumo, a fim de se proceder a um processo de gestão apropriado a cada grupo. Segundo esta classificação, os produtos podem ser divididos em três classes (Figura 3): Classe A (inclui o grupo de produtos mais importantes que correspondem a um pequeno número de produtos, cerca de 20% dos produtos, que representa cerca de 60% do valor total do stock); Classe B (representa um grupo do produtos em situação e valores intermédios entre as classes A e C); Classe C (agrupa cerca de 60% dos produtos, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 20% do valor do stock). Importa frisar que é possível estabelecer tantas classes quantas as necessárias para o controlo que se deseja obter.



(Fonte: Actividades de Planeamento e Controlo da Produção¹)

A Classificação XYZ, é outra análise possível mas que tem como parâmetro a importância do produto, onde: X (produtos semelhantes); Y (produtos também

¹ <http://www.eps.ufsc.br/disserta98/plinio/cap3.htm>

semelhantes, mas a sua falta interfere na qualidade dos serviços de saúde prestados); Z (não tem semelhança e a sua falta será crítica).

2.4.2 - Informação

Para haver uma gestão eficiente é importante que se verifiquem quatro requisitos a nível da informação:

- Precisão da informação (que possibilite condições para possíveis intervenções, quando necessário);
- Objectividade (informação clara e transparente);
- Rapidez (deve estar disponível, sempre que necessária);
- Arquivo da documentação (a informação deve estar arquivada adequadamente).

Assim, para obter esta informação podem utilizar-se diversos recursos: sistema informatizado; fichas de controlo de stocks; formulários para registo das informações; inventário; relatórios de acompanhamento. Qualquer que seja a forma de controlo utilizada, informática ou manual, esta tem que ser fiável, podendo utilizar-se as duas formas em simultâneo para maior segurança e confiabilidade das informações.

É importante a existência de um sistema informatizado para a gestão de stocks, que permita, a qualquer momento, dados actualizados sobre a posição físico-financeira dos stocks, das quantidades recebidas e distribuídas, dos dados de consumo e da procura de cada produto, do stock máximo e mínimo, do ponto de reposição, e qualquer outra informação que seja necessária para uma gestão adequada e que permita uma melhoria nesta área.

Relativamente às fichas de controlo de stocks ou também designadas por fichas de prateleira, sendo este um instrumento de controlo mais simples, torna-se indispensável, quando não se possui um sistema informatizado. Nestas fichas devem

constar: identificação do produto (especificação e código); dados da movimentação dos produtos (quantidade recebida e fornecida; dados do fornecedor e requisitante; lote; validade; preço unitário e total); dados do produto (consumo mensal; stock máximo e mínimo; ponto de reposição).

2.4.3 - Inventariação

A inventariação é a contagem física dos stocks para se verificar se a quantidade do produto em stock coincide com a quantidade registada no sistema de controlo utilizado, permitindo assim, conhecer os stocks efectivamente existentes em armazém. São vários os factores que podem conduzir à divergência entre as quantidades inventariadas e as registadas, tais como, erros de registo ou de contagem na entrada e saída, intencionais ou não, e eventuais furtos. A existência de meios de controlo é em si mesma dissuasora dos actos intencionais e potenciadora das boas práticas de contagem e registo.

Esta inventariação deverá cumprir os procedimentos apresentados no Quadro 10, devendo feita no início de uma nova actividade ou função, no final do ano e sempre que o responsável se ausentar das funções.

Relativamente à periodicidade, deverá ser:

- Diária, de forma aleatória, para monitorizar produtos de controle especial (psicotrópicos) e medicamentos de alto custo e de maior rotatividade;
- Semanal, pela contagem por amostragem selectiva de 10% a 20% dos produtos;
- Trimestral e anual, obrigatoriamente, no final do ano-exercício, para actualização dos stocks e fecho de contas.

Quadro 10 - Procedimentos Operacionais para Realização de Inventário

Procedimentos Operacionais para Realização de Inventário

- Elaborar um mapa, com as especificações de todos os produtos, ote, validade, quantidades previstas, quantidades em stock;
- Determinar o período para realização do inventário;
- Identificar os armazéns e respectivos artigos a inventariar (no caso de inventariação parcial);
- Designar os responsáveis para a contagem;
- Proceder à arrumação física dos produtos;
- Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vender, bem como os deteriorados, e dar baixa nos stocks;
- Comunicar, por escrito, aos interessados a data de início e finalização do inventário;
- Atender a todos os pedidos pendentes antes do início do inventário;
- Rever as fichas de controle (somar as entradas e saídas);
- Realizar a contagem. Cada produto deve ser contado duas vezes, devendo ser a segunda contagem feita por uma equipe revisora. No caso de diferença entre a primeira e a segunda, deve-se efectuar uma terceira contagem;
- Confrontar os stocks das fichas com o stock físico;
- Actualizar os registos dos stocks, fazendo os ajustes necessários;
- Elaborar o relatório e encaminhar cópias às áreas competentes.

(Fonte: Adaptação de *Gestão Hospitalar - Manual Prático*)

Durante o período de inventário, o fornecimento deve ser suspenso, excepto para pedidos urgentes. Nestes casos, as saídas de medicamentos devem ser consideradas apenas após a finalização do inventário, para evitar risco de dupla contagem do mesmo produto.

No caso de divergência entre o stock registado e o stock físico deve-se: registar a ocorrência; rever as notas de encomenda, documentos de saída, registos de ocorrências de devoluções, perdas e validades vencidas, para se identificarem as possíveis falhas; rever as somas das entradas e das saídas das fichas de controle; em caso de desvio de produtos, comunicar à área competente, para serem tomadas as devidas providências.

O processo de inventariação não pode ser concretizado frequentemente, dado o custo de oportunidade que acarreta (redução do nível de actividade por reafecção de recursos para contagem, registo, lançamentos de regularização e análise).

2.4.4 - Sistema de Compras de Emergência

Um outro aspecto importante da gestão de stocks na área da saúde, é o consumo em situações de emergência. Quando ocorre a ruptura de algum produto por aumento do consumo, falha na entrega ou mesmo equívocos de dimensionamento, é comum cada responsável da unidade ter tendência a criar o seu próprio stock de segurança, fora dos stocks institucionais. Estes substocks, por falta de controle, nem sempre são usados de acordo com as finalidades da unidade. Por isso, a existência de um profissional de compras com a especial tarefa de cuidar das rupturas de stocks e de outras compras de urgência, poderá eliminar parte dos substocks podendo até contribuir para a redução dos stocks de segurança do sistema oficial.

2.5 - Tendência Futura na Gestão de Medicamentos

Estamos na era do desenvolvimento tecnológico, e esta realidade não passa ao lado na área da saúde. Cada vez mais, nos deparamos com a informatização de todas as actividades ou funções que no passado eram feitas manualmente. Esta tendência contribui para uma melhoria significativa na gestão dos bens e serviços. A utilização de meios informáticos, associados aos automatismos para a execução de tarefas relacionadas com a gestão de bens, equipamentos ou outros produtos, nomeadamente medicamentos, apontam para uma mais-valia no desenvolvimento do trabalho e gestão de recursos. Esta é uma das áreas estratégicas de intervenção na gestão, de forma a obter uma qualidade global, a nível de controlo e segurança na distribuição e administração de medicamentos, com registos individuais da distribuição, devolução, reposição e dispensa, simples, rápida e eficaz, diminuindo os stocks necessários e evitando-se a caducidade, a falta de uso, ou mesmo, as devoluções por ultrapassarem os prazos de validade. Permite ainda um acompanhamento em termos económicos, dos custos por doente e por patologias.

O conceito de Farmácia Hospitalar centra-se em dois grandes aspectos, o logístico e o clínico. O primeiro engloba todas as actividades relacionadas com a gestão de compras, armazenamento, preparação, distribuição, isto é, todas as actividades de carácter mecânico que actuam como suporte nas tarefas do farmacêutico. O clínico está relacionado com o processo terapêutico, onde intervêm os médicos e enfermeiros, fazendo a ligação entre os serviços farmacêuticos e os pacientes. Para se obterem melhorias no processo clínico, há que garantir o máximo de fiabilidade e qualidade em todos os aspectos logísticos, sendo aqui que surge a possibilidade de automatizar os processos, criando-se um sistema de dispensa automática de medicamentos.

Este sistema permite:

- Monitorizar os stocks dos serviços directamente a partir dos serviços farmacêuticos, isto é, com os armários de dispensa automáticos e informatizados, os medicamentos ficam disponíveis de acordo com o solicitado pelo utilizador, sendo apenas essas quantidades disponibilizadas. Com este sistema o erro torna-se menos provável e o controlo de gastos mais fácil, pela própria monitorização informática.
- Optimizar os tempos de reposição de medicamentos, uma vez que o sistema permite fazer a leitura a qualquer momento do stock existente, sem necessidade de se recorrer ao tradicional levantamento das necessidades. Assim a reposição é imediata, sendo reposta de acordo com os estudos previamente efectuados e o stock programado.
- Manter os medicamentos disponíveis durante 24h, não sendo por isso necessária a existência de stock de todos os medicamentos, de maneira a não haver ruptura dos mesmos. Com este sistema desaparecem as requisições feitas semanalmente pelos serviços, onde se verifica uma tendência para aumentar o stock disponível, levando assim a gastos desnecessários.
- Aceder aos registos de medicamentos por doentes e seus utilizadores (médicos e enfermeiros).

Contudo, há que ter em conta os elevados custos associados à implementação destes equipamentos (Figura 4), tornando-se cada vez mais difícil, dada a situação e os recursos cada vez mais escassos que Portugal tem ao seu dispor.

Figura 4 - Dispensadores Automáticos de Medicamentos



3.1 - Tarefas Desempenhadas no Estágio

Ao longo do estágio fui confrontado com um leque diversificado de tarefas que me proporcionaram o desenvolvimento de algumas competências essenciais no mundo do trabalho, tais como, flexibilidade funcional, autonomia, responsabilidade na execução de tarefas no meio institucional, entre outras. Apesar de ter ficado responsável pela área do Aprovisionamento (Compras e Gestão de Stocks), tendo sido esta a área a que dediquei a maioria do tempo no decorrer do estágio, também me foram propostas tarefas de outras áreas às quais tentei responder da melhor forma, tais como Contratualização, entre outras tarefas no âmbito da Gestão Corrente do ACES (Quadro 11).

Inicialmente foi necessário conhecer a realidade que envolvia o ACES PIN 1 e perceber a sua forma de funcionamento; conhecer a estrutura organizacional, as suas inter-relações e níveis hierárquicos; perceber as relações existentes dentro e fora dos serviços; perceber as competências de cada área (Recursos Humanos; Aprovisionamento e Gestão de Stock; Contabilidade; Sistemas de Informação); conhecer as normas e procedimentos existentes; conhecer os profissionais com que iria lidar mais directamente. Só depois de realizado este levantamento da situação dos serviços tive possibilidade de identificar os pontos fortes e fracos dos mesmos, e relativamente à área ao qual fiquei afecto definir possíveis acções estratégicas, de forma a melhorar o seu funcionamento.

Quadro 11 – Áreas Desenvolvidas no Estágio (Fonte: Elaboração Própria)

Áreas desenvolvidas no Estágio

- **Contratualização**
- **Aprovisionamento**
 - **Compras**
 - **Gestão de Stocks**
- **Outras Tarefas da Gestão Corrente**

3.1.1 - Contratualização

Relativamente a esta área da Contratualização, participei no grupo que desenvolveu este trabalho, tendo sido o mesmo desempenhado por uma equipa multidisciplinar, constituída por profissionais de diversas áreas de formação, tais como: médicos, enfermeiros e gestores.

Esta contratualização teve e terá como missão assegurar a melhor utilização dos recursos públicos para a saúde e máxima eficiência e equidade nos cuidados de saúde primários a prestar. Relativamente aos objectivos desta, estes são apresentados no Quadro 12.

Quadro 12 – Objectivos da Contratualização

Objectivos da Contratualização

- Promover a adopção de boas práticas económicas e clínicas;
- Aumentar o conhecimento sobre o sector e os gastos em saúde;
- Disponibilizar informação que facilite a tomada de decisões políticas e dos responsáveis pelo planeamento;
- Promover a análise de tendências e a elaboração de cenários;
- Participar no processo de negociação dos Contratos-Programa;
- Monitorizar o desempenho dos prestadores, promovendo a eficiência;
- Avaliar o cumprimento das metas de produção, acessibilidade e qualidade definidas como objectivo do contrato.

(Fonte: Adaptado da Metodologia da Contratualização, Ministério da Saúde)

Esta contratualização tem como base dois documentos chave: Plano de Desempenho e Contrato-Programa (Figura 5).

Figura 5 - Documentos Chave da Contratualização (PD e CP)



(Fonte: Adaptado da Metodologia da Contratualização, Ministério da Saúde)

O Plano de Desempenho é um documento estratégico no qual é caracterizada a actividade a desenvolver pelo ACES, se definem as prioridades assistenciais para determinado período e se explicitam os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES terá ao dispor para cumprir a sua missão assistencial. Trata-se de uma ferramenta de monitorização e acompanhamento muito importante para todos os profissionais que trabalham no ACES e, em particular, para os seus responsáveis.

Este documento tipificado está organizado em nove áreas: Caracterização do ACES; Linhas estratégicas; Plano de Actividades; Plano de Formação; Mapa de Equipamentos; Mapa de Recursos Humanos; Indicadores de Desempenho; Plano de Investimentos, tendo sido nestas últimas quatro área em que eu participei activamente.

Relativamente ao Mapa de Equipamentos do ACES PIN 1, fiz um levantamento junto de todas as unidades funcionais dos equipamentos existentes para as diferentes especialidades/programas de saúde: análises clínicas; cardiologia; controlo da diabetes; esterilização; ginecologia-obstetrícia; imagiologia; medicina física e reabilitação; medicina geral e familiar; oftalmologia; pneumologia; prevenção de controlo de doenças cardiovasculares; etc.

Em relação ao Mapa dos Recursos Humanos, preenchi de acordo com os dados existentes, os quadros necessários com os seguintes dados dos profissionais: nº

mecanográfico; nome; categoria profissional (enfermeiro; enfermeiro graduado; assistente técnico; assistente operacional; técnico de diagnóstico terapêutico; assistente graduado de clínica geral; clínica geral); situação profissional (CTFP-T. Indeterminado; CIT-T. Indeterminado; CTFP-T.R.Certo); local de trabalho; horas de trabalho.

No plano de investimento foi feito com o apoio da UAG um levantamento das necessidades a nível de imobilizado para o ano de 2011 (material clínico e de esterilização, obras/restaurações de edifícios, entre outras).

Uma das áreas que fazem parte do PD é a dos indicadores de desempenho, sendo esta a mais relevante para esta Contratualização, uma vez que é nesta área que se englobam, entre outros, os indicadores associados aos custos (Custo Médio de Medicamentos facturados por utilizador; Custo Médio de MCDT facturados por utilizador). Para a recolha destes indicadores tive formação interna de vários softwares tais como: SINUS; MedicineOne; Sam Estatístico; SIARS (Anexo 2); SINGRA (Anexo 3).

O PD é constituído por 16 indicadores relacionados com questões clínicas e mais 2 relacionados com os custos inerentes à prestação de cuidados de saúde, como já foi referido anteriormente. Estes indicadores foram contratualizados e negociados inicialmente com cada unidade funcional integrada no ACES PIN 1 (Contratualização Interna) e posteriormente com a ARSC IP (Contratualização Externa).

Esta é a área mais importante da Contratualização, uma vez que há a possibilidade de se receberem incentivos financeiros, no caso de se verificar, o cumprimento destes indicadores contratualizados com a ARSC e uma diminuição dos dois indicadores de custos, recebendo assim 80% sobre essa redução.

Na tentativa de diminuir os valores destes dois indicadores foi desenvolvido um estudo relativo à prescrição médica na área dos antidiabéticos orais, que irei focar mais à frente.

Uma vez que era necessário uma monitorização e acompanhamento por parte das unidades funcionais, relativamente aos indicadores contratualizados, a minha função foi entre outras, de fazer chegar mensalmente às unidades a evolução destes mesmos indicadores, tendo estes que ser retirados dos sistemas de informação existentes.

Por fim, o Contrato Programa é o documento que os ACES assinam com a ARS, depois de feita a contratualização externa. Este está alinhado com o definido no Plano de Desempenho e concretiza o compromisso assumido entre as partes ao identificar claramente as obrigações e as contrapartidas ao cumprimento das metas de ambas as partes e as regras de avaliação e de controlo das actividades a desenvolver pelo ACES.

3.1.1.1 - Estudo da Prescrição de Medicamentos

Dado o aumento dos custos relativos à prescrição de medicamentos por parte dos médicos afectos ACES PIN 1, tendo esta rubrica um peso de cerca de 52% no total gasto pelo ACES, tornava-se fundamental inverter esta tendência, uma vez que a maior escassez de recursos, associada ao aumento das necessidades da população, assim como o aumento da própria esperança média de vida, implica a necessidade de poupanças que diminuam a despesa em medicamentos sem contudo afectar a eficácia terapêutica.

Nesse sentido, desenvolvi, com mais uma colega estagiária e com apoio do Conselho Clínico, um estudo do “Perfil de Prescritor” (Anexo 4), de todos os médicos do ACES PIN 1. Neste estudo, foi feita uma análise à evolução da prescrição de medicamentos relativos ao grupo dos Antidiabéticos Orais entre 2009 e 2010. Este foi posteriormente analisado pelo Conselho Clínico para retirarem as devidas conclusões, sendo enviado a

cada médico e a todos os coordenadores das unidades funcionais, um relatório técnico acompanhado do respectivo “Perfil do Prescritor”.

Muitas vezes os médicos sofrem grandes pressões por parte da indústria farmacêutica, levando a que no processo decisório relativo à prescrição do medicamento seja aquele que vem à memória, não sendo este o mais adequado tanto a nível terapêutico, como financeiro. Assim, este estudo teve como objectivo conduzir a melhorias substanciais na efectividade terapêutica dos médicos e, simultaneamente, a um profundo aumento da eficiência da prescrição, com o conseqüente impacto económico tanto a nível das contas públicas, como também na tentativa de diminuir o indicador do “Custo Médio de Medicamentos facturados por utilizador” contratualizado com a ARSC.

Na minha opinião e de um ponto de vista global, para passar haver uma racionalização ao nível da prescrição médica (melhor eficácia ao menor custo), devem ser criadas acções de informação e formação dos prescritores, juntamente com o fornecimento de meios e instrumentos de gestão indispensáveis à decisão e ainda através da disponibilização de estudos de custos-eficácia de medicamentos alternativos. Penso que só assim se conseguirá reduzir esta rubrica, tanto no ACES PIN 1, como em todas as instituições de saúde.

3.1.2 - Aprovisionamento

O principal objectivo da área do aprovisionamento em qualquer instituição ou empresa é garantir, que todas as unidades funcionais ou serviços disponham permanentemente de todos os bens e serviços de que necessitam em condições adequadas no que respeita à quantidade, qualidade, custo, timing e segurança.

Vemos assim que a função aprovisionamento desempenha um papel fulcral, na medida em que, sem os bens e serviços necessários, a actividade de prestação de cuidados de saúde primários não poderia naturalmente ser prestada adequadamente.

Durante a minha permanência nesta instituição todos os assuntos relativos a esta área ficaram sobre a minha responsabilidade dada a saída da profissional que estava responsável por esta.

Nesta apresentação irei dividir a função do Aprovisionamento em duas áreas, sendo elas, a da Organização das Compras e a da Gestão de Stocks.

3.1.2.1 - Organização de Compras

A organização das compras, como o nome o diz, responsabiliza-se por todos os aspectos ligados à aquisição de produtos e serviços necessários, nomeadamente na avaliação e selecção dos fornecedores, nas condicionantes da decisão de compra e ainda na gestão das encomendas. Esta tem como objectivo básico a aquisição ao menor preço possível, respeitando no entanto uma série de requisitos, tais como: quantidades, qualidade, prazo de entrega e segurança.

Esta área no ACES PIN 1, estava centralizada na UAG, havendo para isso a necessidade de todas as necessidades relativas às aquisições de produtos/serviços por parte das unidades funcionais serem remetidas a esta, através de um documento por mim criado (Anexo 5), com a respectiva circular informativa respeitante ao seu preenchimento e utilização (Anexo 6). A criação deste documento permitiu uma uniformização da forma de funcionamento de todas as unidades funcionais.

Este era posteriormente analisado por mim e caso fosse necessário e o justificasse, teria que efectuar prospecções de mercado a fim de detectar o fornecedor que oferecesse melhores condições.

Este documento servia também para autorizar despesa fixas respeitantes a contratos existentes, que mesmo tratando-se de despesas fixas, necessitavam da autorização por parte do Director Executivo.

Todas as aquisições de produtos, serviços e imobilizado tinham que ser feitas de acordo com o Código dos Contratos Públicos (CCP) e procedimentos criados pela ARS-ACES.

Para facilitar a escolha do fornecedor e de forma a diminuir o número de fornecedores com que se trabalhava, indo assim ao encontro da Mentalidade Lean, criei uma base de dados para todos os produtos de uso normal, isto é, produtos que constavam da requisição de material e que era necessária a existência de stocks em armazém para fazer face às necessidades das unidades funcionais. Nesta constava o valor unitário de cada produto, o fornecedor/es que ofereciam melhores condições, bem como os respectivos dados (telefone, morada, valor de encomenda mínima, contactos). A criação desta base de dados teve como resultado a consulta do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (Anexo 7), do Prontuário Terapêutico e ainda a consulta de variados fornecedores e laboratórios farmacêuticos.

Depois de identificado o fornecedor, os produtos necessários, as respectivas quantidades e autorizado por parte do Director Executivo, através do documento por mim criado, elaborava uma nota de encomenda (Anexo 8), na qual constava o(s) artigo(s), quantidade(s), preço(s) unitário(s), desconto(s) e prazo(s) de entrega, destinando-se o original para o fornecedor, o duplicado para o registo das quantidades recebidas e para a posterior valorização das entradas, o triplicado para a área financeira acompanhado com a restante documentação e por fim o quadruplicado para o arquivo.

Na recepção das encomendas, feita por mim ou pela colega do armazém, fazia-se sempre um controlo das mesmas, verificando assim a conformidade entre a nota de

encomenda e a guia de remessa ou factura que vinham a acompanhar a encomenda, com os produtos efectivamente recebidos. A par da quantidade recepcionada, verificava-se ainda se os produtos apresentavam a qualidade exigida, dada a fragilidade que estava associada a alguns destes. Caso se verificasse esta concordância assinava-se a guia de remessa destinada ao transportador.

Após recepção da factura, verificava os cálculos aritméticos e a conformidade da mesma com as respectivas quantidades da guia de remessa e nota de encomenda, quer quanto à designação dos artigos, quer quanto à quantidade e valor. Depois desta conferência, assinava todos os documentos, enviando posteriormente todo o processo relativo à aquisição em causa, juntamente com o documento de autorização de despesa, para a área financeira para o respectivo processamento contabilístico.

Ainda nesta área do aprovisionamento, fiz parte do júri de um concurso realizado pela ARSC IP. relativo a aquisição de equipamento clínico para o ACES PIN 1.

Dada a pressão para a redução de custos, realizei um levantamento de todos os contratos em vigor no ACES PIN 1, de forma a perceber quais os que se poderiam rescindir, sem que para isso a rescisão destes pudesse prejudicar o bom funcionamento dos serviços. Após esta análise solicitei a rescisão de cinco contratos (dois relativos à assistência técnica de equipamentos que já não estavam em funcionamento; dois relativos ao fornecimento de electricidade de extensões que já tinham sido encerradas; um relativo à prestação dos serviços de jardinagem no Centro de Saúde da Lousã. Este último foi consequência do meu pedido formal à Câmara Municipal da Lousã, na tentativa que este serviço passasse a ser prestado por eles, ao qual obtive uma resposta afirmativa, passando assim a ser prestado sem qualquer custo). A rescisão destes cinco contratos, permitiu uma diminuição da despesa mensal de cerca de 750€.

3.1.2.2 - Gestão de Stocks

Como já foi referido anteriormente, a gestão de stocks tem como principal objectivo a maximização da eficiência no tratamento dos produtos armazenados resultantes das compras até à sua entrega junto das unidades funcionais utilizadoras desses produtos.

Neste contexto, a gestão de stocks pode ser analisada numa tripla perspectiva:

- Como gestão material, no sentido em que lhe incumbe a gestão dos armazéns, no sentido de minimizar os custos de armazenagem, implementar um sistema eficaz de identificação dos bens, racionalizar as movimentações dentro dos armazéns, etc.;
- Como gestão administrativa, tratando dos suportes documentais das movimentações de stocks e das informações daí resultantes;
- Como gestão económica, analisando os aspectos como o custo de posse em armazém, quantidades óptimas a encomendar, montante financeiro imobilizado em stocks, etc.

Uma das necessidades com que me deparei à chegada no ACES PIN 1 foi a de reorganização da disposição de alguns espaços do armazém de modo a facilitar a movimentação e identificação dos produtos, indo assim ao encontro da Mentalidade *Lean* e Abordagem dos 5S, que irá ser apresentado mais à frente neste relatório.

Esta reorganização teve como resultado a mudança da disposição de alguns espaços e consequentemente de alguns produtos, colocando estes por ordem alfabética e por grupos, tendo ainda em atenção a rotatividade dos mesmos, de acordo com a análise ABC. Depois da reorganização de todos os armazéns (Armazém1 - Farmácia; Armazém2 - Material de Consumo Clínico; Armazém4 - Material de Limpeza; Armazém5 - Material de Consumo Administrativo; Armazém6 - Material de Conservação e Manutenção), criei etiquetas identificativas com a designação dos

produtos (nome terapêutico e nome comercial no caso dos medicamentos) e respectivo código.

Ao mesmo tempo que fiz esta reorganização dos produtos, aproveitei para proceder à contagem física dos mesmos, tendo em atenção os prazos de validade e colocando os produtos com validades mais curtas na linha da frente para serem os primeiros a sair, actualizando assim na respectiva ficha de prateleira para posteriormente proceder à actualização no sistema informático existente (GMAT). Relativamente aos produtos que não estavam em conformidade e não apresentavam as condições exigidas, preenchi um auto de inutilização para a posterior devolução.

Esta reorganização permitiu libertar alguns espaços melhorando assim a fluidez de circulação, tanto de pessoas como dos equipamentos de transporte no interior do armazém; evitar o custo de oportunidade decorrente da repetição de tarefas; obviar os constrangimentos para a actividade assistencial causados pela demora nas entregas dos produtos solicitados; diminuição do tempo de *picking* consequente da melhoria das áreas de trabalho, da gestão visual e do *layout*, e ainda da redução do tempo de deslocação dentro do armazém.

Outra iniciativa que permitiu melhorar os serviços, teve a ver com a forma de armazenagem dos produtos quando estes eram recepcionados. Começou-se a armazenar os produtos de acordo com a forma como estes eram entregues pelo fornecedor, isto é, agrupados em caixas ou embalagens, salvo raras excepções. Esta medida facilitava o acto de contagem tanto no momento de armazenagem, como no momento do *picking*, fazendo assim com que o tempo despendido nesta contagem dos produtos fosse menor.

Indo ao encontro da mentalidade *Lean*, no que respeita à periodicidade da reposição de produtos às unidades funcionais, esta passou a fazer-se semanalmente, uma vez que era feita quinzenalmente. Esta medida teve como vantagens a diminuição das

quantidades requeridas, visto ser mais fácil prever as necessidades e permitiu ainda diminuir os pedidos extras, uma vez que se aumentou a frequência das entregas. Permitiu ainda diminuir os stocks existentes nas unidades funcionais, o que consequentemente reduzia a possibilidade de desvios de material por parte dos profissionais. Note-se que a realidade dos cuidados de saúde primários é bastante diferente da realidade hospitalar, não fazendo por isso sentido a reposição diária ou bidiária como acontece nos hospitais que vão ao encontro da mentalidade de Lean.

As requisições de material por parte das unidades eram feitas sem o uso de um documento tipificado para todas, havendo por isso a necessidade de uniformização deste. Criei para o efeito uma requisição para o uso por parte de todas as unidades do ACES PIN 1, de acordo com a lista de produtos de referência já existente. Nesta constava o código do produto, a designação do mesmo, o preço unitário, e através de fórmulas o valor parcial e consequentemente o total da requisição, quando era preenchida a quantidade requisitada (Anexo 9). Esta minha iniciativa teve como objectivo sensibilizar e responsabilizar os profissionais no momento que requisitavam os produtos, uma vez que viam o valor que estava associado àquele pedido.

Para reduzir a complexidade da cadeia de fornecimento, havia no ACES uma lista de produtos de referência, isto é, produtos de uso regular. Os produtos desta lista estavam contemplados na requisição e existiam em armazém para serem requisitados. Os produtos que nesta não constavam teriam que ser justificados, uma vez que não existiam em armazém, e o período de entrega era superior, caso o pedido tivesse parecer positivo por parte do Director Executivo.

Foco ainda que, tanto o material de planeamento familiar como o de vacinas era fornecido pela ARSC, não havendo por isso a necessidade de adquirir este tipo de material, apenas de o requisitar mensalmente à farmácia da ARSC, através de documento próprio.

Quando se recebia uma requisição de material por parte das unidades funcionais, esta era analisada por mim, tendo como base os consumos normais. No caso de se verificar algum desvio relativamente ao pedido normal e sem qualquer razão que o justificasse, solicitava a respectiva justificação. Este acompanhamento permitia que as requisições fossem feitas de uma forma responsável por parte das unidades funcionais.

Como já foi referido anteriormente, o controlo de todas as entradas e saídas dos produtos recepcionados e fornecidos, era feito através das fichas de prateleira (Anexo 10) que se encontravam junto aos produtos e através do sistema de informático existe para o efeito, GMAT. Mesmo com as limitações do sistema de informação devido à sua antiguidade, este permitia analisar os relatórios de consumo por centro de resultado (unidade funcional), fazer análises ABC, o que auxiliava na tomada de decisões respeitante às quantidades necessárias de produtos a adquirir para o período em causa.

Importa realçar a importância da informação (requisições; notas encomenda; facturas; guias de remessa) estar disponível no momento em que é necessário ser consultada, daí a importância do arquivo estar organizado, de forma a não se verificar desperdício de tempo à procura do que é necessário. No ACES PIN 1, esta informação encontrava-se bem organizada, não sendo por isso necessária intervenção nesta área.

Durante a minha permanência no ACES PIN 1, participei em duas inventariações físicas de material. Uma quando iniciei funções e quando se procedeu à reorganização do armazém e outra no final do ano de 2010, sendo esta obrigatória para actualização dos stocks e fecho de contas.

Esta realidade que foi apresentada até agora, no que respeita ao fornecimento de produtos e a necessidade constante de se proceder à aquisição de produtos, que era da responsabilidade da UAG do ACES PIN1, veio a ser alterada no início de 2011 passando a ARSC a centralizar todos estes serviços.

3.1.2.2.1 - Centralização das Compras na ARSC

Dada a necessidade de redução de custos nesta área, foi implementado pela a ARSC um modelo de centralização das compras, tendo os Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH) como entidade de Serviços Partilhados na área da Saúde, tido um papel relevante. Este modelo teve como objectivo, além da diminuição de custos, aumentar a competitividade dos Cuidados de Saúde Primários visando a formação de uma cadeia de abastecimento integrada e realizada em períodos de tempo pré-estabelecidos (mensais), de acordo com os produtos e as quantidades máximas mensais estipulados nos cabazes definidos para cada Unidade Funcional dos respectivos ACES.

Uma vez que a ARSC engloba 14 ACES (79 Centros de Saúde), podemos facilmente constatar a vantagem competitiva que poderá ocorrer desta Centralização das compras através da Plataforma “Nós Somos” (Anexo 11), uma vez que nem todos os ACES possuíam um método sistemático e formal para o controlo dos stocks. A centralização, quando bem implementada, origina grande vantagem competitiva, uma vez que aumenta o poder de negociação. O acto de centralizar a aquisição de produtos num único ponto é visto como uma possibilidade de ganhos de escala nos preços, a partir da compra de maiores quantidades, pois em compras individuais os ACES tinham menos poder para solicitar reduções dos preços em virtude da baixa quantidade a ser adquirida, sendo este o ponto-chave.

Esta centralização envolveu várias fases, entre elas a previsão dos consumos para o ano 2011. Foi nesta fase em que os ACES foram envolvidos neste processo, tendo sido eu o responsável no ACES PIN 1, com o apoio do Conselho Clínico nas questões de carácter clínico, a prever estas necessidades. Estas previsões de consumo foram feitas de acordo com os consumos do ano de 2009 e do 1º semestre de 2010, de acordo com os mapas de consumo das unidades funcionais disponibilizados através do sistema informático existente, GMAT.

Para facilitar e uniformizar o uso de medicamentos, a ARSC disponibilizou uma listagem que iria vigorar em 2011, a fim de haver uma uniformização dos produtos consumidos por parte de todas as unidades funcionais pertencentes a cada ACES.

Note-se, que mesmo depois de a plataforma ter entrado em funcionamento em 2011, dada a dificuldade de prever as quantidades mensais óptimas a englobar em cada cabaz para cada unidade funcional, verificaram-se variadas alterações e reajustes consoante as falhas que se iam detectando. Este processo de centralização não foi fácil e necessitou de inúmeras alterações a fim de se chegar ao cabaz óptimo. Para isso foi necessário a colaboração de todos os profissionais envolvidos nesta área pertencentes ao ACES PIN1, uma vez que eles melhor que ninguém conheciam a realidade que envolvia as suas unidades funcionais.

As unidades funcionais passaram a fazer a requisição de material mensalmente de uma forma electrónica através da nova plataforma. Na minha opinião o período de fornecimento deveria ser reduzido, de forma a ir ao encontro da mentalidade *Lean*.

Esta centralização das compras terá também uma outra grande vantagem para a ARSC, uma vez que irá permitir que esta tenha um maior controlo do volume de produtos consumidos através desta nova plataforma de compras, já que no passado era pouco o controlo que tinha nesta área.

Por fim e na minha opinião, penso que a vantagem da centralização da actividade de compras irá depender sobretudo da habilidade que a ARSC irá ter em relação ao poder de compra para com os fornecedores, tendo para isso que se fazer valer do seu poder, como grande entidade que é. Isto incluirá a consolidação das exigências, a racionalização dos stocks, a simplificação dos procedimentos, o trabalho com os fornecedores para eliminar custos desnecessários, de forma a que todo este processo

tenha sucesso e que responda às necessidades das unidades de todos o ACES e neste caso concreto do ACES PIN 1.

Na Figura 6 e 7 representam a forma de funcionamento relativo ao fornecimento de material antes e após a centralização.



Figura 6 - Antes da Centralização (Fonte: Elaboração Própria)



Figura 7 - Após da Centralização (Fonte: Elaboração Própria)

3.1.3 - Gestão Corrente

Durante a minha permanência na instituição tive ainda a oportunidade de desenvolver outras actividades, estas sem qualquer ligação às áreas anteriormente descritas, tais como:

- Realização de pagamentos, através do Homebanking, sendo este um serviço que se destina aos organismos públicos com autonomia administrativa e aos organismos cuja gestão financeira e patrimonial se rege pelo regime jurídico das entidades públicas empresariais (Anexo 12);
- Estudo dos SAP (Serviço de Atendimento Permanente) de Góis e Pampilhosa da Serra para propor e justificar à ARSC, o encerramento destes dada a falta de afluência por parte dos utentes em horário nocturno;
- Elaboração de Memórias Descritivas de acordo com a estrutura modelo solicitada para o efeito, para a candidatura ao Programa Operacional “Mais

Centro”, para a requalificação da Extensão de Ervedal da Beira; Centro de Saúde da Pampilhosa da Serra e de Vila Nova da Poiares;

- Criação de uma Minuta para preenchimento por parte dos profissionais para justificação de faltas (Anexo 13); pedidos de acumulações de funções (Anexo 14); pedido de comissão gratuita de serviço (Anexo 15); pedido de estatuto trabalhador-estudante (Anexo 16), de acordo com a lei em vigor;
- Criação de uma base de dados com o número de inscritos por médico, por Centro de Saúde e por Extensão, para tirar conclusões acerca das possíveis extensões a encerrar, dada a pouca afluência destas.

A acrescentar a todas estas tarefas, tive a oportunidade de participar activamente em várias reuniões (internas e externas), acções de formação, nomeadamente um encontro dos ACES “3º Encontro Nacional” que se realizou no CAE na Figueira da Foz e que teve como tema, “Motivar, Inovar, Projectar” (Anexo 17), num congresso realizado em Lisboa relacionado com a “Contratação Pública Electrónica” (Anexo 18) e para finalizar tive ainda a oportunidade de conhecer a realidade de mais dois ACES (ACES Baixo Mondego II, com sede na Figueira da Foz e o ACES Pinhal Litoral I com sede em Pombal), tendo como objectivo de troca de experiências de forma a fortalecer e melhorar o funcionamento das UAG de ambos os ACES.

4 - Teoria Lean

A teoria Lean teve origem nos sistemas de produção da Toyota (*Lean Production*), tendo tido como pioneiros, o fundador da Toyota e mestre de invenções, Toyoda Sakichi, o seu filho Toyoda Kiichiro e o principal executivo, o engenheiro Taiichi Ohno. Esta fábrica apresentava os processos de produção de automóveis como a mais eficiente, uma vez que²:

- Requeria menos esforço humano para desenhar e produzir os produtos;
- Necessitava de menos investimento de capacidade produtiva por unidade;
- Utilizava menos fornecedores;
- Precisava de menos peças em stock em cada etapa do processo produtivo;
- Resultava numa produção com menos defeitos;
- Causava menos acidentes em trabalho.

Este conceito Lean sofreu evoluções ao longo do tempo, estando a ganhar cada vez mais peso, havendo já muitas empresas dos mais variados ramos a adoptar esta mentalidade a todos os processos produtivos de forma a aumentar a sua eficiência.

O elemento comum que existe entre uma fábrica e uma instituição de saúde é a consideração de qualquer organização como conjunto de processos, o que permite a aplicabilidade universal do conceito Lean.

Uma vez que o principal objectivo do conceito Lean é a maximização do valor para o cliente através de um processo eficiente e sem desperdícios, facilmente se percebe a sua ampla e progressiva expansão dentro de uma organização, para indústrias diferentes, para serviços diferentes, em culturas diferentes.

² Liker, J. k., & Meier, D. *O Modelo Toyota - Manual de Aplicação*. Bookman

Esta mentalidade deriva de uma série de princípios que norteiam as operações de uma organização, envolvendo todos os stakeholders, nomeadamente os pacientes, os profissionais da saúde, os gestores, as empresas e os fornecedores. Spear e Bowen (1999) afirmam que as organizações geridas a partir da mentalidade Lean, consideram as pessoas como o activo mais importante da empresa e que alcança maior competitividade através do investimento no conhecimento e na capacitação da sua mão-de-obra.

De acordo com os vários autores, *Lean* significa:

- Começar pelo cliente (Liker, 2004).
- Fornecer valor ao cliente: o produto ou serviço certo, no tempo certo, no preço certo com qualidade perfeita (Hines, 2004).
- Valor, que é sempre o resultado de um processo, isto é, um ordenamento específico de actividades com começo, fim, entradas, saídas e responsáveis claramente definidos pelos quais é possível medir o tempo, o custo, a qualidade e a satisfação do consumidor (Davenport, 1993).
- Maximizar o valor de um processo, eliminando constantemente as etapas do processo que geram desperdícios (Shingo, 1996).
- Atingir o desperdício zero, através da criação de um processo capaz (que produz um bom resultado a cada execução), disponível (produz o resultado esperado a cada execução), adequado (que não causa atrasos), flexível em cada etapa que fluía rapidamente de uma a outra, puxada pelo cliente (IHI, 2005).
- Alcançar um processo perfeito, que satisfaça perfeitamente o desejo de valor do cliente sem desperdício algum (Womack e Jones, 1996).

4.1 - Princípios Lean

De forma a maximizar o valor para o cliente através de processos eficientes é possível extrair alguns princípios genéricos. Como já foi referido, a geração de valor é sempre o resultado final de um ou mais processos. A geração de valor para o cliente dá-se através da combinação de dois processos: o da Provisão e do Consumo.

O processo de provisão disponibiliza o bem ou serviço ao consumidor, enquanto que o processo de consumo corresponde ao conjunto de etapas que o cliente deve percorrer para resolver o seu problema. A perspectiva Lean procura desenhar ambos os processos para gerar valor ao cliente e eliminar constantemente os seus desperdícios.

4.1.1 - Princípios de Provisão Lean

São apresentados no Quadro 13, os princípios de provisão de bens e serviços que devem nortear qualquer operação Lean.

Quadro 13 - Princípios de Provisão Lean

<p>Reduzir os trades-offs de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none">• Procura de eficiência nas operações e flexibilidade para responder ao cliente• Reduzir lead times dos processos
<p>Eliminar as actividades que não agregam valor</p> <ul style="list-style-type: none">• Reconhecer o que é valor para o cliente• Procura sistemática de fontes de desperdício• Capacitar o profissional a melhorar o seu trabalho enquanto o realiza• Padronização dos processos
<p>Estabelecer fluxo contínuo, puxado pelo cliente</p> <ul style="list-style-type: none">• Reduzir as esperas de todo o tipo• Reduzir os lotes de processamento• Aumentar a visibilidade dos problemas de produto/processo• Iniciar a operação sob procura do cliente, reduzindo assim o desperdício de stock em processo
<p>Envolvimento do cliente</p> <ul style="list-style-type: none">• Efectiva participação do cliente nos processos• Permitir ao cliente que aprenda, controle e melhore os processos
<p>Delegar poder aos empregados</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsabilidade por resolver os problemas é dos empregados da linha da frente• Investir na formação dos empregados• Empregados propõem alterações através da sua experiência para aperfeiçoamento dos processos

(Fonte: Adaptado de Estudo de Casos sobre a Aplicação de Princípios Enxutos em Serviços de Saúde³)

³ http://www.forumlogistica.net/site/new/teses/pdf/04out06_Augusto%20Silberstein.pdf

4.1.2 - Princípios do Consumo Lean

Para o cliente beneficiar do valor que o bem ou serviço oferece é necessário consumi-lo, daí a necessidade de desenhar os princípios do consumo lean (Quadro 14), de forma a gerar valor e minimizar os desperdícios do ponto de vista do cliente.

Quadro 14 - Princípios de Consumo Lean

<p>Resolver o problema do cliente</p> <ul style="list-style-type: none">• Entender o consumo como um processo que se desenvolve ao longo do tempo em colaboração com o cliente• Identificar falhas em cada etapa do processo de consumo• Desenvolver mecanismos para eliminar as falhas pela raiz• Alta qualificação dos empregados que entram em contacto com o cliente
<p>Não desperdiçar o tempo do cliente</p> <ul style="list-style-type: none">• Considerar o tempo do cliente como um elemento a ser otimizado no processo• Formar os empregados para actuarem em múltiplas funções• Sincronizar todos os elementos do processo (informação, material, mão-de-obra, etc)• Obter o máximo de informação sobre o problema no primeiro contacto• Criar fluxos de trabalho previsíveis na organização
<p>Oferecer exactamente aquilo que o cliente quer</p> <ul style="list-style-type: none">• Criar um único ponto de pedido para regular o sistema de provisão• Repor frequentemente em pequenas quantidades• A resposta da cadeia logística é ditada a partir do ritmo de consumo• Localizar a produção e a distribuição o mais próximo possível entre si e o cliente• Desenvolver a capacidade de trabalho com 2 tipos de necessidade: imediata e a de planeamento

(Fonte: Adaptado de Estudo de Casos sobre a Aplicação de Princípios Enxutos em Serviços de Saúde⁴)

⁴ http://www.forumlogistica.net/site/new/teses/pdf/04out06_Augusto%20Silberstein.pdf

4.2 - Princípios Lean Aplicados à Saúde na Gestão de Stocks

Do ponto de vista da provisão de serviços de saúde, a mentalidade lean propõe desenhar as operações na perspectiva de gerar valor para o paciente, identificar as actividades que geram e as que não geram valor, procurando assim eliminar estas e otimizar as outras. A eliminação de actividades que não geram valor juntamente com outros desperdícios tais como desperdícios de produtos, produtos não usados e atrasos desnecessários ajudam a estabelecer o “fluxo de valor” do paciente. Este fluxo de valor do paciente inclui a sequência da avaliação clínica, investigação, decisão clínica, tratamento e alta do paciente. Tal fluxo permite que o paciente o percorra sem interrupções, desvios, retornos ou esperas. Desta forma consegue-se aumentar a eficiência das operações e melhorar a qualidade da prestação do serviço simultaneamente.

O exemplo de uma enfermeira que sai à procura de medicamentos ou de outro tipo de produtos, fazendo-o para servir o paciente não pode pensar nesta actividade como uma perda de tempo (para o paciente em concreto que precisa, isto não é perda de tempo, mas a situação em si representa um desperdício de potencial humano). Esta enfermeira pode não se questionar do porquê do produto ou medicamento não estar disponível no momento certo e no lugar certo. Caso estivesse, certamente a enfermeira ocuparia o seu tempo com alguma actividade mais ligada com a sua formação, estaria mais tempo a tratar do paciente e não à procura do medicamento necessário.

Este é um exemplo de ineficiência na gestão de stocks, que subtrai horas que poderiam ser aplicadas nos cuidados de saúde aos pacientes. Vemos assim que por vezes os enfermeiros gastam um tempo desproporcional a cuidar do sistema, ao envolverem-se na obtenção dos produtos, medicamentos e informações necessárias, quando deveriam cuidar dos pacientes.

Vemos assim que a procura por uma maior eficiência nos processos de fornecimento de produtos tem um ganho indirecto na qualidade do serviço prestado. Ao garantir a disponibilidade dos medicamento e dos produtos de maneira mais eficiente, aumenta-se o tempo disponível para os pacientes, contribuindo-se assim para oferecer exactamente aquilo que paciente quer.

Um serviço de saúde Lean está atento a estas e outras fontes de desperdício de forma a evitar situações deste tipo. Este é um bom exemplo da interligação do princípio de provisão relativa à eliminação de actividades que não agregam valor e ao princípio do consumo relativo à oferta exacta daquilo que o paciente quer.

Ainda existe a mentalidade de que para aumentar o nível de serviço é necessário aumentar os stocks, em todos os pontos da cadeia logística. Mas como todos sabemos a utilização de maiores stocks de segurança não leva necessariamente à redução da indisponibilidade dos produtos onde eles são efectivamente necessários.

Desta forma a abordagem Lean propõe estabelecer um único ponto de pedido em resposta ao qual toda a cadeia deverá responder, aumentando assim a frequência da reposição tanto do ponto de pedido como dos pontos de consumo. Esta reposição corresponde exactamente àquilo que foi consumido, a não ser que se preveja alguma circunstância especial com consequências bem definidas da procura, procurando-se aproximar ao máximo as actividades das unidades prestadores de cuidados da distribuição ao ponto do pedido. Desta forma, substitui-se a produção empurrada (*Push*) por uma produção puxada (*Pull*) pelo utente.

Este tipo de abordagem implica:

- Criar um único ponto de pedido para regular todo o sistema de provisão (Swank, 2003).
- Repor frequentemente em pequenas quantidades todos os pontos de consumo, havendo a necessidade de sinalizar essas necessidades através da

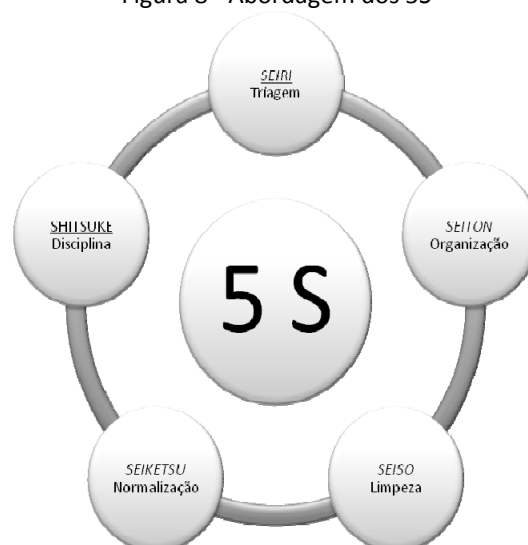
utilização de uma tecnologia de informação (Trinkhaus 1996; Ritzman e Krajewski, 2004).

- Localizar a produção e distribuição o mais próximo possível, sendo por isso imprescindível a existência de bons sistemas de gestão de informação de maneira a que haja comunicação (Ritzman e Krajewski, 2004).
- Organizar os espaços de armazenagem de maneira a se tornarem mais funcionais, evitando assim desperdícios de tempo, de acordo com a abordagem 5S (Masaaki, 1992; Koiti Egoshi, 2002).

4.2.1 - Abordagem dos 5S

A abordagem dos 5S (Figura 8) possui como base cinco palavras japonesas, sendo considerada uma ferramenta baseada em idéias simples e que podem trazer grandes benefícios nesta área. Esta desenvolve um planeamento sistemático de classificação, ordem, limpeza, permitindo assim de imediato maior produtividade, segurança, clima organizacional, motivação dos profissionais e conseqüente melhoria da competitividade e eficiência organizacional, eliminando assim actividades consideradas desperdício (Quadro 15).

Figura 8 - Abordagem dos 5S



Os 5 Ss são:

Seiri (Triagem): Verificação de todos os produtos e materiais necessários na área de trabalho, mantendo apenas os essenciais, permitindo assim a diminuição dos obstáculos à produtividade do trabalho.

Seiton (Arrumação): Refere-se à disposição dos produtos e materiais em uma ordem que permita o fluxo do trabalho, de forma a manter um espaço organizado, permitindo assim eliminar os movimentos desnecessários.

Seisō (Limpeza): Designa a necessidade de manter o espaço de trabalho o mais limpo possível.

Seiketsu (Normalização): Criar normas que todos devem cumprir. Tudo deve ser devidamente documentado, sendo a gestão visual fundamental para facilitar o entendimento de cada norma.

Shitsuke (Autodisciplina): Refere-se à manutenção e revisão dos padrões implementados. Uma vez que os 4S anteriores tenham sido estabelecidos, transformam-se numa nova maneira de trabalhar, não permitindo um regresso às antigas práticas. Entretanto, quando surge uma nova melhoria, ou uma nova ferramenta de trabalho, ou a decisão de implementação de novas práticas, pode ser aconselhável a revisão dos quatro princípios anteriores.

Quadro 15 - Vantagens da Abordagem 5S

Vantagens da Abordagem 5S

- **Maior produtividade pela redução da perda de tempo à procura dos produtos;**
- **Só ficam no ambiente os objectos considerados necessários;**
- **Redução de despesas e melhor aproveitamento dos espaços;**
- **Melhoria da qualidade de produtos e serviços;**
- **Menos acidentes no trabalho;**
- **Maior satisfação das pessoas com o trabalho.**

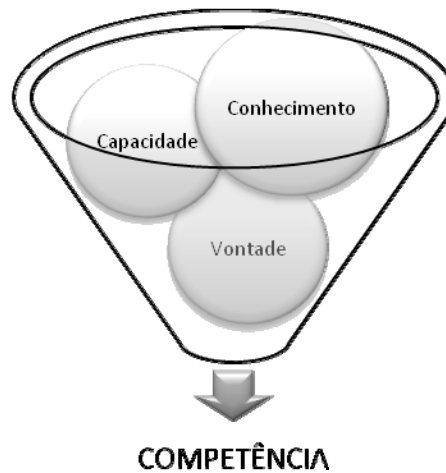
Em suma, os benefícios esperados a partir da teoria Lean são: uma cadeia de fornecimento mais fiável, racionalização de custos dos processos, profissionais libertos para desempenharem outras funções, eliminação de todo o tipo de desperdícios, assentando para isso na melhoria contínua de todos os processos.

5 - Análise Crítica

5.1 - Competências Adquiridas no Estágio

Existem três factores que são fulcrais para que se adquiram e desenvolvam competências, como podemos verificar na Figura 9.

Figura 9 - Competências



Fonte: Adaptação de Princípios da Administração: Essencial em Teoria Geral da Administração⁵

Não se criam competências sem que haja:

- Conhecimento (é necessário saber o que fazer e o porquê de fazer algo);
- Capacidades (saber como fazer);
- Vontade/Atitude (desejo de fazer).

Vemos assim que, existindo conhecimento, capacidade e vontade, as competências surgem.

⁵ <http://www.talentostop.com/pttoptreinamento.html>

Durante a realização do estágio no ACES PIN 1, desenvolvi um vasto conjunto de competências, conseguindo aprofundar outras que já possuía, no entanto, muitas outras ficaram por adquirir.

Das competências adquiridas são de evidenciar: o sentido de responsabilidade e de ética profissional, sendo estas duas essenciais no mundo profissional. O facto de ter ficado responsável por uma área tão importante como é a do Aproveitamento e Gestão de Stocks, torna-se claro a responsabilidade que estava associada.

Lidar diariamente com a pressão dos prazos estabelecidos e a exigência do trabalho, obrigou-me a adquirir rapidamente a necessidade de adaptação a situações de stress. Mas foi nos momentos de maior dificuldade que aprendi a reconhecer que também eles constituem importantes ensinamentos, tanto a nível profissional como a nível interpessoal.

A comunicação foi outra competência que melhorei e aprofundei, dada a necessidade de contacto diário, tanto com os fornecedores, como com os colegas dos serviços de apoio da ARSC e do ACES, bem como ainda, nas várias reuniões em que participei.

Outra competência adquirida foi a autonomia na realização de tarefas e a capacidade de adaptação, com alguma supervisão do Director Executivo. A saída da profissional que desta área estava responsável, obrigou-me a desenvolver rapidamente uma série de competências, que caso contrário, não as teria conseguido desenvolver tão profundamente.

Outra competência relevante foi a capacidade de adquirir conhecimentos relativos à profissão, uma vez que, na faculdade e durante o curso, adquirimos muita informação, e no mundo profissional é necessário adquirir informação relevante à função e tarefas desempenhadas de forma rápida e eficaz para que possamos produzir resultados.

Por fim, a dedicação e a entrega a esta instituição, penso que foi uma das competências mais importantes, uma vez que durante este período de estágio dei sempre o meu melhor, não olhando por vezes ao horário de trabalho que estava estabelecido. Penso que a motivação e o facto de ser a minha primeira experiência profissional ajudou-me muito a não pensar nesta experiência, como sendo um simples estagiário, que estava naquela instituição apenas por um curto espaço de tempo, mas sim como um membro pertencente àquela instituição.

Das competências que já possuía e que aprofundei no ACES PIN 1 são de destacar: a capacidade de comunicação, a capacidade de adquirir rapidamente novos conhecimentos, a facilidade de adaptação a novos ambientes e a capacidade de relacionamento interpessoal.

Este período de estágio foi bastante positivo, uma vez que representou para mim um período de grande aprendizagem e desenvolvimento a nível pessoal e profissional, sendo todos estes conhecimentos muito úteis para o futuro que me espera. No entanto, o conhecimento é algo que apreendemos ao longo da nossa vida, de forma gradual. Foram várias as competências que desenvolvi, todavia sei que muitas outras ficaram por desenvolver.

No decorrer do estágio, penso que o meu contributo foi ao encontro dos objectivos propostos e das expectativas esperadas através do plano de estágio estabelecido (Anexo 19), realizando da melhor forma todas as tarefas, não deixando nunca de lado o factor de aprendizagem, sendo prova disto a avaliação dada pelo Director Executivo do ACES PIN1.

5.2 - Contribuição dos conhecimentos adquiridos para as tarefas desenvolvidas

Para a realização do estágio no ACES PIN 1, foram bastante importantes os conhecimentos transmitidos nas disciplinas que integram o primeiro e segundo ciclo do curso de Gestão. Penso que, de uma forma geral, todas as cadeiras foram importantes na realização deste estágio, uma vez que, o facto de ter uma visão alargada e uma formação multidisciplinar durante o curso, permitiu uma boa adaptação à diversidade de circunstâncias que ocorreram durante a minha permanência na instituição.

No entanto destaco algumas cadeiras importantes leccionadas na FEUC que me ajudaram muito no desempenho das minhas tarefas, tais como: Logística, Gestão de Operações, Auditoria e Informática.

Verificar que alguns dos conceitos teóricos adquiridos ao longo do percurso académico se aplicam na prática, tornou-se bastante gratificante, no momento em que estes conhecimentos foram necessários, constituindo uma importante base de trabalho no dia-a-dia.

5.3 - Conclusão

O estágio realizado no ACES PIN 1 foi muito gratificante, na medida em que, representou o meu primeiro contacto com o mundo empresarial. Durante os seis meses na instituição pude trabalhar num área que me agrada bastante, aprovisionamento e gestão de stocks, no entanto, tive também a oportunidade de colaborar na contratualização, na realização de alguns estudos e ainda de participar na realização de outras tarefas da gestão corrente do ACES.

O estágio representou uma experiência profissional onde foram colocados à prova alguns dos conhecimentos adquiridos na Faculdade e onde me apercebi que as coisas nem sempre são tão lineares como os problemas que surgem nas aulas, sendo por isso fulcral que a pessoa se saiba adaptar rapidamente à realidade que nos envolve.

Este estágio veio reforçar a ideia que eu já tinha relativamente à área de Gestão de Stocks, isto é, que uma gestão eficiente e eficaz dos stocks só é possível com o recurso a um sistema de informação que nos permita em tempo real dados que nos auxilie na tomada de decisões. Na minha opinião este constitui o elemento base da aplicação de qualquer modelo de gestão de stocks eficaz.

No que se refere ao enquadramento teórico, este trabalho visou apresentar a Teoria Lean, teoria essa que teve origem na Toyota, mas que pode ser aplicada a qualquer organização e a qualquer área ou processo, inclusive aos processos que compõem os serviços de saúde. Esta pode dar um importante contributo para aumentar simultaneamente a qualidade e a eficiência na prestação de qualquer serviço, seja ele qual for, desde que seja visto com um conjunto de processos. Assenta na melhoria contínua de todos os processos de forma a identificar os problemas que condicionam em boa parte a eficácia e eficiência, eliminando assim todo o tipo de desperdícios existentes em cada um deles. Para que esta teoria tenha o sucesso esperado, é necessário um envolvimento de todos os profissionais, desde os de gestão de topo até

aos assistentes operacionais, por forma a que, juntos contribuam com sugestões de melhorias. Este envolvimento torna-se de difícil alcance para a implementação desta teoria dada a “resistência à mudança” por parte de alguns profissionais, tal como aconteceu no ACES PIN1.

No futuro, o ACES PIN1 poderá aplicar esta Teoria Lean juntamente com a abordagem dos 5S a outras áreas de forma a melhorar o desempenho global do ACES como um todo.

Para finalizar, penso que este estágio representou uma experiência bastante enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal, possibilitando a criação de bases para a vida profissional que agora começa.

Bibliografia

- Barbieri, J. C., & Machline, C. *Logística Hospitalar - Teoria e Prática*. Saraiva.
- Carvalho, J. C., & Ramos, T. (2009). *Logística na Saúde*. Edições Sílabo.
- Chiavenato, I. *Princípios da Administração: Essencial em Teoria Geral da Administração*.
- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*.
- Filho, J. S. (2006). *Administração de Logística Integrada: Materiais, PCP e Marketing*. E-Papers.
- Johns, M. L. *Information Management for Health Professions*. Delmar Learning.
- Kaizen Institute. (2008). Ferramentas Kaizen Lean. *Jornal Vida Económica*.
- Kaizen Institute. (2008). Os sete Princípios Kaizen. *Jornal Vida Económica*.
- Langabeer, J. R. (2007). *Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics*. Jones & Bartlett.
- Lopes, F. S. (2006). Curso de Especialização em Gestão Pública da Assistência Farmacêutica.
- Lopes, F. S., Souza, I. A., & Ferreira, M. S. (2006). *Curso de Especialização em Gestão Pública da Assistência Farmacêutica*.
- Macedo, N., & Macedo, V. (2005). *Gestão Hospitalar - Manual Prático*. Lidel.
- Ministério da Saúde. (2008). *Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) – Linhas de Acção para a sua Implantação e Desenvolvimento*.
- R. L. Pereira, L., Greco, K. V., & Areda, C. A. (s.d.). Farmácia Hospitalar. *A Importância da Farmacoeconomia na Gestão da Saúde Hospitalar*.
- Ribeiro, O. P. (2000). *Novas Tecnologias na Gestão de Fármacos nos Serviços Hospitalares*.
- S. Rowland, H., & L. Rowland, B. (1984). *Gerencia de Hospitales - Organización y funciones de sus departamentos*. Diaz de Santos, S.A.
- Santos, G. A. *Gestão de Farmácia Hospitalar*. Senac - Nacional.

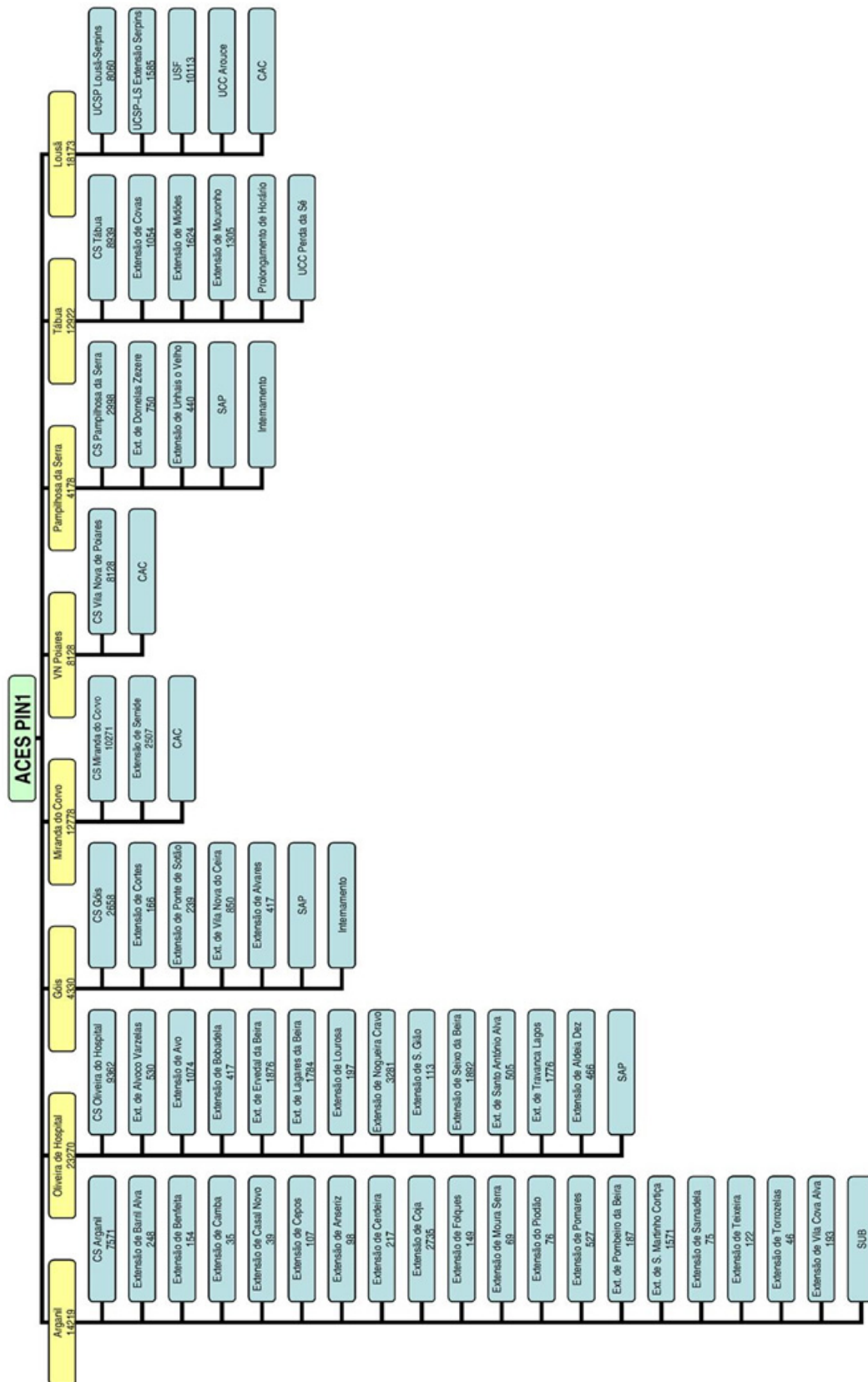
- Serrano, M. *Optimização da Logística Interna dos Serviços Farmacêuticos. Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano.*
- Silberstein, A. C. (2006). *Um Estudo de Casos sobre a Aplicação de Princípios Enxutos em Serviços de Saúde no Brasil.*
- Vecina, G. N., & Filho, W. R. (1998). *Gestão de Recursos Materiais e Medicamentos.*
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro.

Sites:

- <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=28> (consultado em Janeiro de 2011);
- <http://www.arscentro.min-saude.pt/pinhalinteriornorte1/institucional/servicosapoio/Paginas/UnidadedeApoio.aspx> (consultado em Janeiro de 2011);
- http://www.mcsp.min-saude.pt/lmgs/content/page_46/metodologiacontratualizacousf_2010_publicada.pdf (consultado em Abril de 2011);
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Lean_manufacturing (consultado em Março de 2011);
- <http://pt.wikipedia.org/wiki/Picking> (consultado em Março de 2011);
- <http://pt.wikipedia.org/wiki/5s> (consultado em Março de 2011);
- <http://www.talentostop.com/pttoptreinamento.html> (consultado em Abril de 2011).

ANEXOS

Anexo 1 – Número de inscritos por Centro de Saúde e respectivas Extensões



Anexo 2 – Sistema de Informação: SIARS

The screenshot displays the 'Painel 8 - Custos e Despesas' section of the SIARS system. The interface includes a top navigation bar with options like 'Relatórios Compartilhados', 'Meus relatórios', 'Lista de Histórico', 'Minhas Subscrições', and 'Preferências'. A search bar and 'Ajuda'/'Efeuar' links are also present. Below the navigation, a breadcrumb trail reads 'Indicadores > Relatórios Compartilhados > 08 - GESTÃO DE ACES > Painel 8 - Custos e Despesas'. The main content area contains 11 report cards, each with a title, owner information, modification date, and action links for 'Subscrições', 'Exportar', and 'PDF'.

Report Card ID	Report Title	Proprietário	Modificado	Subscrições	Exportar	PDF
8.01	Custo Médio em Medicamentos por Consulta	Administrator	21/07/10 11:53:44	Subscrições	Exportar	PDF
8.02	Custo Médio em Medicamentos por Utilizador	Administrator	21/07/10 11:55:42	Subscrições	Exportar	PDF
8.03	Custo Médio em MCDT's por Consulta	Administrator	21/07/10 11:56:20	Subscrições	Exportar	PDF
8.04	Custo Médio em MCDT's por Utilizador	Administrator	21/07/10 11:56:52	Subscrições	Exportar	PDF
8.05	Custo Médio em Horas extraordinarias por Consulta	Administrator	13/07/09 12:14:18	Subscrições	Exportar	PDF
8.06	Custo Médio em Horas extraordinarias por Consulta dias úteis	Administrator	13/07/09 12:14:19	Subscrições	Exportar	PDF
8.07	Custo Médio em Horas extraordinarias por Consulta FDS	Administrator	13/07/09 12:14:18	Subscrições	Exportar	PDF
8.08	Custo Médio em Horas extraordinarias por utilizador	Administrator	13/07/09 12:14:18	Subscrições	Exportar	PDF
8.09	Custo Médio total por Consulta	Administrator	13/07/09 12:14:19	Subscrições	Exportar	PDF
8.091	Custo Médio total por Consulta (em gráfico)	Administrator	13/07/09 12:14:19	Subscrições	Exportar	PDF
8.10	Custo Médio total por Utilizador	Administrator	13/07/09 12:14:19	Subscrições	Exportar	PDF
8.11	Custo Médio total por Inscrito	Administrator	13/07/09 12:14:19	Subscrições	Exportar	PDF

Anexo 3 – Sistema de Informação: SINGRA



Sistema de Conferência de Facturas de Medicamentos e Diabetes

Ministerio da Saude

Conferência | Faturação | Reclamações | Auditorias | Etiquetas | **Estatísticas** | Gestão

Sub-Região: **206**
Utilizador: **uagpin1**

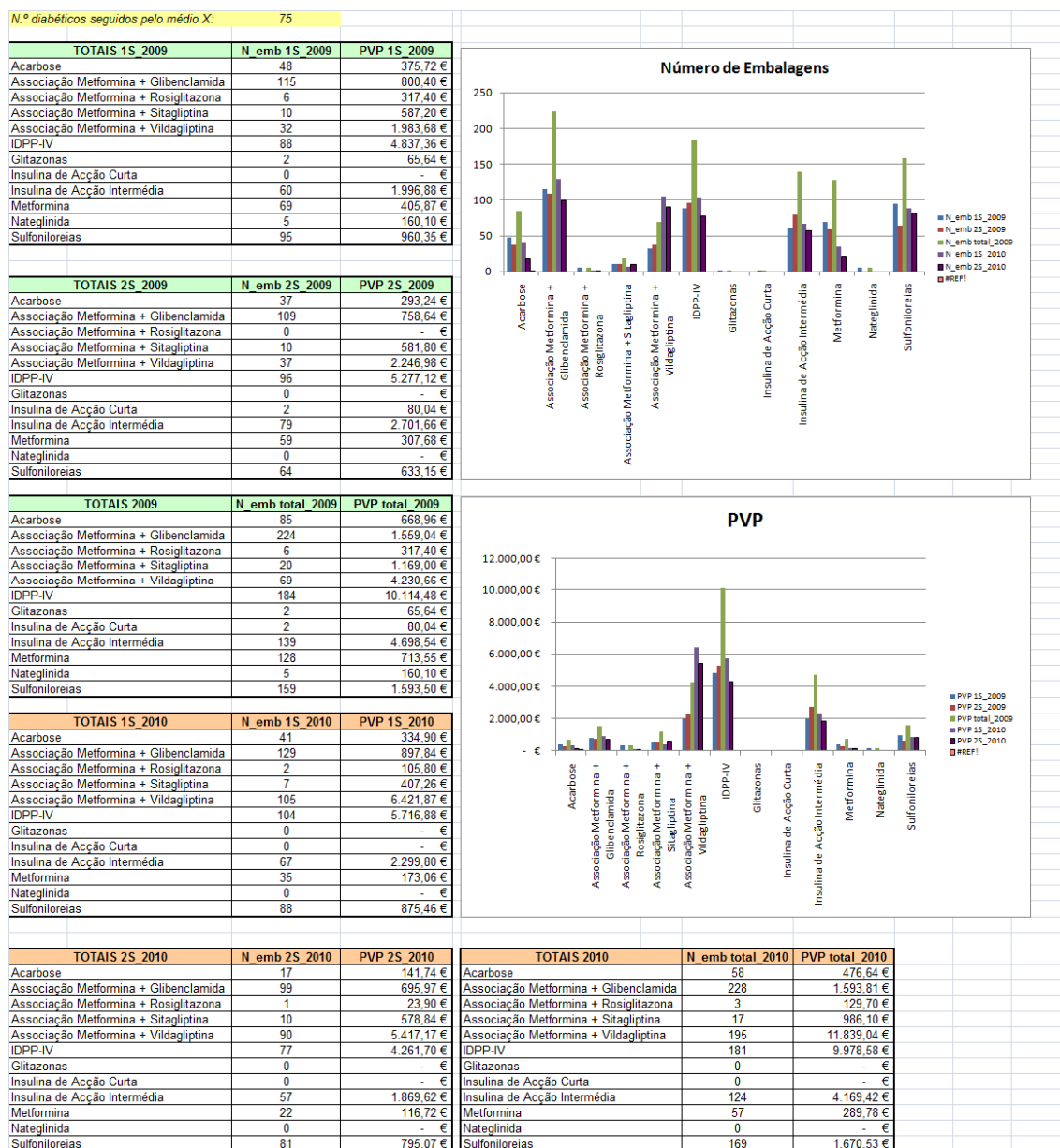
Estatísticas

Esta página apresenta o menu de Estatísticas do SCFM, escolha uma das seguintes opções:

- **Consulta de Relatórios**
- **Locais Prescrição**
- **Top Clínicos**
- **Diferenças Lotes Farmácia**
- **Grupos Entidades**
- **Distritos**
- **Facturas Medicamentos**
- **lotes Farmácia**
- **Mapa Produção**
- **Top Medicamentos**
- **Tipos de Lote**
- **Taxas de Participação**
- **Prescrição por Prescritor**
- **Receituário Facturado a Entidades**
- **Medicamentos por Local Prescrição**
- **Mapa de Produção Discriminado**
- **Mapa de Receitas não Consideradas para Pagamento**
- **Mapas de Percentagens de Receituário Electrónico**
- **Mapa Diabetes por Farmácia**
- **Mapa Top Laboratórios**
- **Mapa Diabetes por Classe Terapêutica**
- **Mapas de Percentagens de Receituário Electrónico**

▶ Consulta de Relatórios
 ▶ Encargos por Local Prescrição
 ▶ Top Clínicos
 ▶ Clínicos por Local Prescrição
 ▶ Diferenças Lotes Farmácia
 ▶ Grupos Entidades
 ▶ Distritos
 ▶ Facturas Medicamentos
 ▶ Lotes Farmácia
 ▶ Mapa Produção
 ▶ Top Medicamentos
 ▶ Tipos de Lote
 ▶ Taxas de Participação
 ▶ Prescrição por Prescritor

Anexo 4 – Perfil do Prescritor



Anexo 5 – Autorização de Despesa



Identificação da Unidade Funcional:

Centro de Saúde de

Código do Centro de Custos:

Pedido n.º

(a preencher pela UAG)

Data:

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE DESPESA

Ex.mo Sr. Director Executivo

A unidade funcional supracitada solicita autorização para aquisição de;

de acordo com a seguinte justificação:

Firma:

Cujo valor total é de:

Assinatura

(Mec.)

Parecer do Director Executivo:

A preencher pela UAG:



Anexo 6 – Circular Informativa: Autorização de Despesa

**CIRCULAR INFORMATIVA
AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

Data: 16-11-2010

N.º: 8/2010

Para: Conhecimento de todas as unidades de saúde e profissionais do ACES PIN1**Assunto:** *Pedido de Autorização de para realização de Despesa*

O regime jurídico relativo ao pedido de autorização de despesas na Administração Pública está estabelecido no Decreto-Lei nº 18/2008. Tendo em conta as actuais práticas utilizadas no ACES PIN1, torna-se fundamental a uniformização deste procedimento de acordo com o enquadramento legal e a delegação e subdelegação de competências do Director Executivo (Deliberação 1717/2009). A partir desta data, todos os pedidos de autorização de despesa que não respeitem este procedimento serão da inteira responsabilidade do representante da UAG de cada Centro de Saúde.

Assim determinam-se os seguintes procedimentos na aquisição de bens e serviços:

O processo para a aquisição de qualquer bem deve começar pela manifestação da intenção de adquirir o bem, e se for julgado pertinente e estiver de acordo com a lei, o Director Executivo autoriza o início do processo de aquisição. Este pedido terá que vir obrigatoriamente e devidamente fundamentado, com a justificação das necessidades, quantidades, valor, com referência ao período em causa (no caso de contratos/despesas fixas), firmas a adjudicar e com a respectiva assinatura do representante e número mecanográfico.

Só após o deferimento deste pedido é que os proponentes têm o direito de efectuarem a compra do bem que estão a solicitar.

Este pedido de autorização de despesa deverá ser realizado e enviado pelo(a) representante da UAG ou por quem tenha sido feita subdelegação de competências para o efeito, através do documento MOD: *UAG100901a*, que segue em anexo.


O Director Executivo

António Sequeira, Dr.

- 1 -

Av. do Brasil - 3200 - 201 LOUSÃ
Telefone: 239 990610 Fax: 239 993508

Anexo 7 – Sistema de Informação: Catálogo de Aprovisionamento público da Saúde



de aprovisionamento público da saúde

IGIF | Hospitais EPE | Catálogo | Ministério de Saúde | P

MINISTÉRIO DA SAÚDE


Menu
Principal
Informações
Catálogo
Concursos
Perfis
Terminar Sessão

ACES Pinhal Interior Norte 1 - ACES Pinhal Interior Norte 1
Actualizar Contactos
Sugestões ao Catálogo

Consulta de Artigos

Consulta de Artigos a Adquirir

Artigos

Artigo	Marca Comercial	Fornecedor	Preço Unitário em Euros	Quantidade	Preço Total em Euros	Retirar Artigo
O16 - OMEPRAZOL [40 MG; IV; F/AMP]	Omeprazol Sidefarma	Sidefarma - Sociedade Industrial de Expansão Farmacêutica, SA	2,430000	240 <input type="button" value="Alterar..."/>	583,20	

[« Voltar](#)

[Principal](#) | [Informação](#) | [Perguntas Frequentes](#) | [O que é?](#) | [Mapa do Site](#) | [Ajuda On-Line](#) | [Ministério da Saúde](#)







Anexo 8 – Nota de Encomenda criada através do GMAT

ARS CENTRO.IP Servico de aprovisionamento ALAMEDA JULIO HENRIQUES 3001-553 COIMBRA N. Contrib. 503122165 Telef. 239796800 Fax. 239796815		Autorizo ____/____/____ Director				
ENCOMENDA N. K/0051/1 Data - 2011/04/06		A				
Ano Economico - 2011		ROCHE SISTEMA DIAG.SOC.,LDA				
N.Requis. -	Data - 0000/00/00	ESTRADA NACIONAL, 249 - 1.				
Proc.compra - Aj.Dir.Simpl		AMADORA				
N.Concurso -		2720-413 AMADORA				
Prazo entrega - 2011/04/06						
Desp.Autoriz. - Direc.Executivo		Data - 2011/04/06				
Servico Requisitante - 0001611		C.S.LOUSA				
CODIGO ARTIGO	DESIGNACAO / NOME COMERCIAL	UNIDADE QUANT.	PRECO UNITARIO	IVA	TOTAL (EUR) C/IVA	
120102401	COMBUR 10 TEST M-1379208 /KIT	400,00	0,303900	23	149,52	
120102440	REAGENTE PARA DETERMINACAO DO TEMPO DE PROTROMBINA/UNID	96,00	3,081250	23	363,83	
120199113	TIRA P/ DETERMINACAO DE GLICOS E NO SANGUE /UNID	500,00	0,360000	06	190,80	
Obs.					SUB.TOT. (EURO)	597,36
					I.V.A. . (EURO)	106,79
					TOTAL .. (EURO)	704,15
N.Cabimento	_____	Cod.fornecedor - 9820280				
N.Realizacao	_____	Rub.Orcamental - 31612				
N.Processam.	_____	Centro Custo				
____/____/____						


Anexo 9 – Exemplo de uma parte da Requisição de Material (Excel)

Armazéns

Unidade Funcional Requisitante:

Armazém 1 - Farmácia	
Armazém 2 - Material de Consumo Clínico	
Armazém 4 - Material de Limpeza	
Armazém 5 - Material de Consumo Administrativo	
Armazém 6 - Material de Conservação e Manutenção	
ENVIAR POR EMAIL	

Valor Total Requisitado

	REQUISIÇÃO QUINZENAL DE MATERIAL DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS - ARMAZÉM
	01
Unidade Funcional Requisitante: <input style="width: 80px;" type="text" value="0"/>	
Requisição n.º: <input style="width: 80px;" type="text"/>	/2010
Valor Total Requisitado <input style="width: 80px;" type="text" value="0,00 €"/>	

Pedido:

NORMAL	<input style="width: 60px;" type="text"/>
EXTRAORDINÁRIO	<input style="width: 60px;" type="text"/>
DEVOLUÇÃO	<input style="width: 60px;" type="text"/>

Código do Artigo	Unidade	Designação do Artigo	Stock Actual	Quantidades		Preço c/ Iva	P. Total Requisit.
				Requisit.	Fornec.		
10009001	31-COMP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG, COMP. MAST				0,13 €	0,00 €
10026641	23-AMP	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 250MG/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL IV				1,89 €	0,00 €
10000066	25-BISN	ÁCIDO FUSÍDICO GEL OFTÁLMICO				3,17 €	0,00 €
10000098	25-BISN	ÁCIDO FUSÍDICO POMADA				1,97 €	0,00 €
111401401	15-FRS	ÁGUA OXIGENADA 10 VOL - SOLUÇÃO - 500ML				0,39 €	0,00 €
10052700	23-AMP	ÁGUA PARA PREPARAÇÃO INJECTÁVEIS, 10ML, AMPOLA				0,27 €	0,00 €
111401442	15-FRS	ÁLCOOL 70 GRAUS - 250ML				0,54 €	0,00 €
10080952	15-FRS	ÁLCOOLISOP. 83MG/ML + ETANOL 648,2MG/ML FRS 100ML				4,27 €	0,00 €
10080984	15-FRS	ÁLCOOLISOP. 83MG/ML + ETANOL 648,2MG/ML FRS 500ML				2,09 €	0,00 €
10033810	23-AMP	AMINOFILINA 240MG-SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,74 €	0,00 €
10012595	23-AMP	AMIODARONA 150MG IV AMPOLAS				0,59 €	0,00 €
10000461	23-AMP	ATROPINA 0,5MG-SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,89 €	0,00 €
10023563	25-BISN	BACITRACINA POMADA - 30GR				2,61 €	0,00 €
10000618	25-BISN	BETAMETASONA 0,1% - POMADA				2,05 €	0,00 €
10076181	23-AMP	BROMETO IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, SOL. INALAÇÃO, 2ML, AMP				0,27 €	0,00 €
10060775	23-AMP	BUTILESCOPOLAMINA 20MG-SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,19 €	0,00 €
10000707	31-COMP	CAPTOPRIL 25MG- COMPRIMIDOS				0,01 €	0,00 €
10000714	31-COMP	CAPTOPRIL 50MG- COMPRIMIDOS				0,02 €	0,00 €
10013829	17-UNID	CITRATO DE SÓDIO COMPOSTO - MICROCLISTER				0,43 €	0,00 €
10035188		CLEMASTINA 2mg - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,98 €	0,00 €
10014870	31-COMP	CLONIXINA 300MG				0,28 €	0,00 €
11021005	23-AMP	CLONIXINATO DE LISINA				0,00 €	0,00 €
110202000	13-TUBO	CLORETO ETILO TUBO				6,06 €	0,00 €
10005405	15-FRS	CLORETO SÓDIO 0,9% - 100ML - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,82 €	0,00 €
10005412	15-FRS	CLORETO SÓDIO 0,9% - 1000ML - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				1,17 €	0,00 €
10005490	15-FRS	CLORETO SÓDIO 0,9% - 500ML - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,92 €	0,00 €
10057334	23-AMP	CLORETO SÓDIO 0,9% - 5ML - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,16 €	0,00 €
10085270	15-FRS	CLOROHÉXIDINA 1,5% + CETRIMIDA 15% - SOLUÇÃO				0,00 €	0,00 €
10045606	23-AMP	CLOROPROMAZINA 50MG - SOLUÇÃO INJECTÁVEL				0,30 €	0,00 €
10030262	25-BISN	COLAGENASÉ POMADA				5,17 €	0,00 €
120102401	45-KIT	COMBUR 10 TEST M-1379208				0,00 €	0,00 €
10018687	23-AMP	DICLOFENAC 75MG - IM - AMPOLAS				0,11 €	0,00 €
111102001	15-FRS	DIMETINDENO 1MG/ML, SOL. ORAL, 20ML				0,06 €	0,00 €
10010459	31-COMP	DINITRATO ISOSSORBIDO 5MG - COMPRIMIDOS				0,03 €	0,00 €

Anexo 11 – Plataforma “Nós Somos”

The screenshot displays the 'Nós Somos' procurement platform interface. At the top, there are logos for ARSC (Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.), 'somos', and iProcurement. Navigation links include 'Caminho de Compras', 'Página Principal', 'Sair de Sessão', 'Preferências', 'Ajúlio', and 'Dia'. A blue header bar contains 'Cabaz de Artigos' and buttons for 'Requisitar', 'Consultar', and 'Recepci'. Below this, the page title is 'Cabaz de Artigos: MEDICAMENTOS LOUSÃ'. The main content area shows a list of items with details for 'ACIDO FUSIDICO POMADA' and 'BETAMETASONA 0,1%-CREME'. Each item includes its category, supplier information, and a 'Quantidade' field with an 'Acrescentar ao Carro' button. A right-hand sidebar shows 'Carrinho de C' and 'O carrinho está'.

ACIDO FUSIDICO POMADA

Categoria: **MEDICAMENTO.MEDICAMENTOS** Fornecedor: Local do Fornecedor:
USADOS EM AFECCÖES
CUTÂNEAS.ANTI-INFECCIOSOS
DE APLICAÇÃO NA
PELE.ANTIBACTERIANOS

Artigo do Fornecedor: Número Interno do Artigo: **AC.01130102.000056292** CHNM:
 N.º do Contrato: Unidade de Compra: Quantidade Mínima:
 Quantidade Múltipla: Código ARSC: CPV:
 Preço: Unidade: **Bisnaga**

Quantidade

Este artigo é passível de stock interno.

BETAMETASONA 0,1%-CREME

Categoria: **MEDICAMENTO.MEDICAMENTOS** Fornecedor: Local do Fornecedor:
USADOS EM AFECCÖES
CUTÂNEAS.CORTICOSTERÓIDES
DE APLICAÇÃO TÓPICA.NÃO
APLICÁVEL

Anexo 12 – Sistema do IGCP: Homebanking



IGCP
Instituto de Gestão da Tesouraria
e do Crédito Público, I.P.
Portugal



Portuguese Treasury and Government Debt Agency

[Consultas](#)

[Meios de Pagamento](#)

[Transferência](#)

[TEI Europeia](#)

[Emissão de Cheque](#)

[Cancelamento TEI](#)

[Canc. Cheque](#)

[Outros Serviços](#)

[Fornecedores](#)

[Trouble Tickets](#)

[Impressões](#)

[Documentação](#)

[Avisos](#)

[Depósitos Externos](#)

[Pagamentos](#)

[Débitos Directos](#)

[Certidões de saldo](#)

Sair

Copyright © 2003
IGCP
Hora de Login:
20-04-2011 13:31:44
Server HB 01

Montante:	<input type="text"/> * EUR
NIF destinatário:	<input type="text"/> *
Nome destinatário:	<input type="text"/>
Morada destinatário:	<input type="text"/>
Codigo Postal:	<input type="text"/> Localidade: <input type="text"/>
Pais Destinatário:	<input type="text" value="PORTUGAL"/>
NIB Destino:	<input type="text"/>
Data Valor:	<input type="text" value="2011"/> / <input type="text" value="04"/> / <input type="text" value="26"/> *

Documento de Referência	Documento de Autorização
Tipo de Doc.: <input type="text" value="Factura"/>	Tipo de Doc.: <input type="text" value="Nenhum"/>
Nº Documento: <input type="text"/> *	Nº Documento: <input type="text"/>
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> *	Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Referência Interna: <input type="text"/>	
Descrição: <input type="text"/>	*

Anexo 13 – Minuta para Justificação de Faltas



Despacho:
 ____/____/____

Exmo. Senhor
 Director Executivo do ACES PIN1

Nome: _____ Nº Mec. |_|_|_|_|

Categoria: _____, Código do Serviço: _____

Serviço: _____

Vem requer a V. Ex.ª, autorização para faltar _____ dias, a partir de ____/____/201____,
 ao abrigo da legislação (Lei n.º 59/08 de 11/09) em vigor:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Férias (art. 193º) | <input type="checkbox"/> Maternidade / Paternidade (art. 26º / art. 27º) |
| <input type="checkbox"/> Por conta do período de férias (art. 188º) | <input type="checkbox"/> Casamento (art. 185º n.º 2 a)) |
| <input type="checkbox"/> Falecimento de familiar (art. 187º) | <input type="checkbox"/> Assistência a membro do agregado familiar (art. 185º n.º 2 e)) |
| <input type="checkbox"/> Obrigações Legais (art. 185º n.º 2 d)) | <input type="checkbox"/> Outra: _____ |

Justificação do pedido: _____

Pede deferimento,
 _____, ____ de _____ de _____

 (assinatura)

Informação do Responsável:

 O responsável: _____

Informação da UAG:

 O responsável: _____

Av. do Brasil – 3200-201 Lousã
 Telefone: 239 990 610 – Fax: 239 993 508
 e-mail: uag.acespin1@srscoimbra.min-saude.pt

Mod.: UAG081002

Anexo 14 – Minuta para Pedido de Acumulação de Funções



Exmo. Senhor
 Director Executivo
 do Agrupamento de Centros de Saúde
 Pinhal Interior Norte 1

_____, com o n.º mec. _____, a desempenhar
 funções na Unidade Funcional de _____, com a categoria de
 _____, vem respeitosamente solicitar a V. Exa. se digne conceder-lhe o Estatuto
 de Trabalhador-estudante, ao abrigo dos art. 52.º ao art. 58.º da Lei n.º 59/2008, de 11/09
 - CTFP e nos termos dos art. 87.º a 96.º do Regulamento, da mesma Lei.

Pede Deferimento

_____ / ____ / ____

 (Assinatura)

Pretende:

Flexibilidade de Horário: _____ (art. 53.º n.º 1 da Lei n.º 59/2008 de 11/09)

Dispensa de trabalho: _____ (art. 53.º n.º 2 da Lei n.º 59/2008 de 11/09; art. 89.º do «Regulamento»)

Informação do Coordenador da Unidade Funcional:

Deveres do Trabalhador Estudante:

- Comprovar no final de cada ano lectivo, o respectivo aproveitamento escolar, em pelo menos metade das disciplinas em que estivesse matriculado.

Direitos do Trabalhador Estudante:

- Adaptabilidade do horário à frequência das aulas ou crédito de horas semanais
 - Dispensa de até dois dias de trabalho por cada prova de avaliação, sendo um imediatamente anterior à prova num máximo de 4 dias por cada disciplina em cada ano lectivo.

Anexos:

Certificado de matrícula com designação das disciplinas às quais está inscrito
 Horário Escolar autenticado

Av. do Brasil - 3200 – 201 Lousã
 Telefone: 239 990 610 Fax: 239 993 508
 e-mail: uag.acespin1@srscoimbra.min-saude.pt

MOD.: UAG011002



Anexo 15 – Minuta para Pedido de Comissão Gratuita de Serviço



Despacho:

_ / _ / _

Exmo. Senhor
Director Executivo do ACES PIN1**I – Requerente**

Nome: _____ N.º Mec. | | | | | | | |
 Categoria: _____
 Carreira: _____
 Relação Jurídica de emprego: _____
 Cargo que exerce: _____
 Área e ano de Internato (se for o caso): Área _____ Ano _____

II – Acção Formativa a Frequentar

Curso Seminário Simpósio Encontro Congresso Outras
 Título: _____
 Entidade Promotora: _____
 Objectivos Principais: _____
 Temas a tratar: _____
 Entidade que patrocina / apoia a deslocação: _____
 Custo da Acção (inscrição, viagens e alojamento): _____ €. Valor do Financiamento: _____ €.
 Localidade de deslocação: Cidade: _____ País: _____
 Início e termo da Acção: De ___ / ___ / 201__ a ___ / ___ / 201__.
 Duração total da ausência: De ___ / ___ / 201__ a ___ / ___ / 201__. Total de dias úteis ___ dias
 Modalidade da ausência: Tempo Inteiro Tempo Parcial

_____, ____ de _____ de 201__

O Requerente

(assinatura)Av. do Brasil – 3200-201 Lousã
Telefone: 239 990 610 – Fax: 239 993 508
e-mail: uaq.acespin1@srscoimbra.min-saude.pt

Mod: UAG081003

Página 1/2

Anexo 16 – Minuta para Pedido de Estatuto de Trabalhador-Estudante



Exmo. Senhor
 Director Executivo
 do Agrupamento de Centros de Saúde
 Pinhal Interior Norte 1

_____, com o nº mec. _____, a desempenhar
 funções na Unidade Funcional de _____, com a categoria de
 _____, vem respeitosamente solicitar a V. Exa. se digne conceder-lhe o Estatuto
 de Trabalhador-estudante, ao abrigo dos art. 52º ao art. 58º da Lei nº 59/2008, de 11/09
 - CTFP e nos termos dos art. 87º a 96º do Regulamento, da mesma Lei.

Pede Deferimento

_____, ____ / ____ / ____

 (Assinatura)

Pretende:

Flexibilidade de Horário: _____ (art. 53º n.º 1 da Lei n.º 59/2008 de 11/09)

Dispensa de trabalho: _____ (art. 53º n.º 2 da Lei n.º 59/2008 de 11/09; art. 89º do «Regulamento»)

Informação do Coordenador da Unidade Funcional:

Deveres do Trabalhador Estudante:

- Comprovar no final de cada ano lectivo, o respectivo aproveitamento escolar, em pelo menos metade das disciplinas em que estivesse matriculado.

Direitos do Trabalhador Estudante:

- Adaptabilidade do horário à frequência das aulas ou crédito de horas semanais

- Dispensa de até dois dias de trabalho por cada prova de avaliação, sendo um imediatamente anterior à prova num máximo de 4 dias por cada disciplina em cada ano lectivo.

Anexos:

Certificado de matrícula com designação das disciplinas às quais está inscrito
 Horário Escolar autenticado

Av. do Brasil - 3200 – 201 Lousã
 Telefone: 239 990 610 Fax: 239 993 508
 e-mail: uag.acespin1@srscoimbra.min-saude.pt

MOD.: UAG011002



Anexo 17 – “3º Encontro Nacional – Motivar, Inovar, Projectar”



Anexo 18 – Certificado de Participação no 4º Congresso da Contratação Pública
Electrónica

OBSERVATÓRIO DE PROSPECTIVA DA ENGENHARIA E DA TECNOLOGIA
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 4º Congresso da Contratação Pública Electrónica
16 de Dezembro de 2010 – Auditório da Faculdade de Medicina Dentária – Cidade Universitária – LISBOA
O Observatório de Prospectiva da Engenharia e Tecnologia da confirma a presença no 4º Congresso da Contratação Pública Electrónica (Carga Horária de 8 horas) Nuno André Proença de Almeida ACES Pinhal Interior Norte 1 e atribui o respectivo certificado de participação no, 4º Congresso da Contratação Pública Electrónica  OPET – Observatório de Prospectiva da Engenharia e da Tecnologia TIAGO TAVARES

Anexo 19 – Plano de Estágio

Plano de Estágio Curricular

2º Ciclos de Estudos da FEUC

1. Outorgantes
 - 1.1– Entidade Promotora:
Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
Avenida Doutor Dias da Silva, 165
3004 – 512 Coimbra
 - 1.2– Entidade de acolhimento:
ARS – Administração Regional de Saúde do Centro
(Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte I – Lousã) –
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)
Morada: Avenida do Brasil 3200-201 Lousã
Telefone: 239 990 610
2. Participantes
 - 2.1– Estudante:
Nome: Nuno André Proença de Almeida
Nº de aluno: 2005006939
 - 2.2– Supervisor da entidade de acolhimento
Nome: Dr. António Sequeira
Departamento: Director Executivo
3. Características do Estágio/Projecto
 - 3.1- Data de início: 01/09/2010
 - 3.2- Data de conclusão prevista: 28/02/2011
 - 3.3- Nº de semanas dispensadas na instituição: 24 semanas (previsão)
 - 3.4- Nº de horas previsto: 840 horas
 - 3.5- Resumo do Plano de Estágio
APROVISIONAMENTO
Compras:
 - Identificar as necessidades e planejar as aquisições de acordo com uma análise às necessidades do ACES e aos pedidos dos Centros de Saúde;
 - Efectuar prospecções de mercado e pedidos regulares de orçamentos a fim de detectar novos fornecedores que ofereçam melhores condições (preço, qualidade, prazo, descontos, etc);
 - Aquisição de bens, serviços e equipamentos de acordo com o plano de compras estabelecido pela administração pública e procedimentos criados pelo ACES (Manual de Articulação ACES - UAG e Unidades Funcionais do Centro de Saúde da Lousã);
 - Controlo das encomendas recepcionadas (cumprimento dos prazos de entrega; qualidade dos produtos; etc) e avaliação dos fornecedores;
 - Conferir as facturas dos fornecedores de bens e serviços, através das notas de encomenda e das guias de remessa recebidas e conferidas;
 - Envio dos documentos para processamento contabilístico;
 - Criação do plano anual de compras (produtos; quantidades; custo; periodicidade das entregas; locais);
 - Elaboração de relatórios de controlo de gestão das contas do orçamento para análise conjunta com os serviços financeiros.

Gestão de stocks:

- Identificação, actualização e codificação dos bens de consumo para todos os armazéns: Armazém1 (Farmácia); Armazém2 (Material de Consumo Clínico); Armazém4 (Material de Limpeza); Armazém5 (Material de Consumo Administrativo); Armazém6 (Material de Conservação e Manutenção);
- Análise das necessidades de consumos por Centro de Saúde/Unidade Funcional e respectiva avaliação para evitar rupturas de stocks;
- Análise ABC: classificação dos produtos consumidos pelos Centros de Saúde/Unidade Funcional em função do seu valor e das quantidades requisitadas;
- Registo das entradas dos produtos em armazém;
- Registo das transferências/saídas dos produtos por Centro de Saúde/Unidade Funcional;
- Criação de um inventário semestral/anual para regularização das existências (para detectar falhas de contagem; desvios; dar baixa de produtos no caso de já terem passado de validade, etc);
- Preenchimento da requisição de materiais fornecidos pelo Armazém Central da ARSC;

Armazém:

- Recepção e conferência qualitativa e quantitativa dos produtos;
- Organização e manutenção dos espaços de armazenagem e conservação dos produtos (organizar os produtos de forma mais eficaz e prática com o objectivo de facilitar a obtenção/procura dos produtos, criando para isso um “mapa/esquema” com o código/nome dos produtos e a sua respectiva localização por estante e prateleira com etiquetas);
- Fornecimento e entrega dos bens aos Centros de Saúde/Unidades Funcionais de acordo com o Fluxograma e a Folha de Requisição criados;
- Controlo dos prazos de validade.

GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO

- Participar na elaboração do Plano de Desempenho (Caracterização; Linhas Estratégicas; Plano de Actividades; Plano de Formação; Mapa de Equipamentos; Mapa de RH; Indicadores de Desempenho; Plano de Investimento; Orçamento Económico).

GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL

- Monitorizar e disponibilizar informação sobre facturação e prescrição médica;
- Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afectos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- Monitorizar e disponibilizar informação sobre o desempenho das UF do ACES, tendo por base a informação disponibilizada nas aplicações informáticas utilizadas;

3.6- Equipamentos ou meios da entidade de acolhimento utilizados durante o estágio: Computador