

Faculdade de Ciências e Tecnologia

Universidade de Coimbra



Programa de avaliação e selecção de fornecedores
em prestadores de cuidados de saúde:

O caso Trofa Saúde



Â n g e l a F i l i p a S i m õ e s L o p e s

2009/2010

Faculdade de Ciências e Tecnologia

Universidade de Coimbra

Programa de avaliação e selecção de fornecedores em prestadores de cuidados de saúde: o caso Trofa Saúde

Ângela Filipa Simões Lopes

Projecto de Mestrado Integrado em Engenharia Biomédica

2009/2010

Orientadores da FCTUC: Professor Doutor Marco Reis

Professor Doutor Miguel Morgado

Supervisor no Grupo Trofa Saúde: Dr. João Vasques Almeida

Trofa  **Saúde**
Construímos relações de confiança



Aos meus pais,

AGRADECIMENTOS

Num processo longo e nem sempre fácil, como é a realização de uma tese de mestrado, importa destacar aqueles que contribuíram para o seu desenvolvimento quer pelo apoio técnico quer pelo incentivo.

Aos orientadores, Doutor Miguel Morgado e Doutor Marco Seabra dos Reis, que apesar da distância imposta sempre estiveram disponíveis para me ajudar e orientar.

Ao Grupo Trofa Saúde que me proporcionou a hipótese de realizar este projecto e me integrou nos procedimentos da empresa. Em particular, aos elementos do Departamento de Aprovisionamento que para além de colegas tornaram-se amigos desta caminhada.

Ao meu supervisor Dr. João Vasques Almeida pelo incentivo, apoio e aconselhamento no decorrer da realização deste projecto.

Aos meus amigos que ainda à distância me apoiaram e sempre tiveram uma palavra de apoio.

Aos meus amigos de sempre, que tiveram paciência para me ouvir.

Aos meus pais, pelo carinho, pelo incentivo para ultrapassar os obstáculos e por me terem concedido esta e todas as oportunidades para a minha formação. Por tudo o que sou!

À tia Bina e avó pela coragem que sempre me transmitiram.

A todos o meu agradecimento.

A saúde em Portugal, apresenta uma mudança significativa na gestão orientada para modelos empresariais, que procuram reduzir os custos e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

As aquisições de equipamentos médicos e outros bens e serviços constituem um elevado encargo financeiro para as unidades hospitalares, sendo que uma optimização dos processos de compra tem uma grande importância para a organização. O processo de aquisição só pode ser realizado através de um fornecedor, em que se procura estabelecer relações de parceria.

O objectivo deste trabalho é analisar e desenvolver um programa de avaliação e selecção de fornecedores imposta pela Norma EN ISO 9001:2008 do Sistema de Gestão da Qualidade. A implementação do programa de avaliação e selecção de fornecedores procura optimizar a gestão do aprovisionamento, tornando-se uma ferramenta de apoio à decisão de compra ao fornecer dados fulcrais sobre o desempenho dos fornecedores.

Foram ainda tecidas algumas considerações sobre a implementação do programa de avaliação e selecção de fornecedores no departamento de aprovisionamento. Como ferramenta de apoio à empresa numa tomada de decisão é efectuada uma análise de valor calculando as implicações financeiras do projecto e quanto a empresa está a perder ao não o implementar.

Palavras-chave – aquisição, departamento de aprovisionamento, fornecedores, avaliação e selecção de fornecedores, optimização

Health in Portugal, presents a significant change in management – oriented business models which purpose to reduce cost and improve health quality services.

The acquisition of medical equipments and other services constitute a high financial price for all hospitals and because of that, an optimization of the procurement process has a great importance for the organization. The acquisition process can only be made towards a purchaser, which to establish partnership relations.

The aim of this work is to analyse and develop a program of evaluation and selection of the suppliers, required by the standard EN ISO 9001 Quality Management System. The implementation of program for evaluation and selection suppliers is important to optimize procurement process, becoming it a support for the providing decision.

For an administration decision about implementation of the program for evaluation and selection suppliers, is made a value analysis. In this analysis, the costs of the implementing the program are calculated and analyzed the benefits, to decide if the cost is justified.

Keywords - acquisition, procurement department, suppliers, evaluation and selection of suppliers, optimization

1. Introdução.....	1
1.1. Enquadramento do projecto.....	1
1.2. Apresentação do projecto.....	2
1.3. Planeamento	3
1.4. Organização da dissertação.....	4
2. Enquadramento no sector da saúde: A Saúde em Portugal	6
2.1. Saúde privada em Portugal	8
3. Aprovisionamento	10
3.1. Aprovisionamento Hospitalar.....	10
3.1.1. Compras.....	12
3.1.2. Aquisição de Equipamentos Médicos.....	13
3.2. Selecção de Fornecedores.....	15
3.2.1. Critérios para selecção de fornecedores	17
3.2.2. Métodos de avaliação de fornecedores referenciados na literatura	20
4. Contextualização: O Grupo Trofa Saúde	23
4.1. Qualidade no Grupo Trofa Saúde	25
4.2 Caracterização do aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde.....	27
4.2.1. Fases do processo de compra de imobilizado e serviços	29
5. Metodologia	32
6. Estado actual do departamento do aprovisionamento.....	35
7. Definição dos critérios de avaliação e selecção de fornecedores	38

7.1.	Critérios de avaliação	38
7.2.	Definição dos critérios para avaliação dos fornecedores	42
8.	Desenvolvimento do programa para avaliação e selecção de fornecedores	45
8.1.	Etapas do Programa de ASF	47
8.2.	Implementação do programa proposto	61
9.	Análise de valor do programa de avaliação de fornecedores.....	64
10.	Conclusão	70
10.1.	Limitações e trabalhos futuros.....	72
11.	Bibliografia	74
Anexo I. Critérios utilizados pela empresa Lipor para avaliação do desempenho de fornecedores.....		
		79
Anexo II. Questionário aos colaboradores do Grupo Trofa Saúde		
		80
Anexo III. Resultados estatísticos do Questionário		
		81
Anexo IV. E-mail enviado aos fornecedores		
		82
Anexo V. Tabela resumo da auditoria a fornecedores.....		
		83

Figura 1. Planeamento temporal do estágio curricular.....	4
Figura 2. Facturação dos principais grupos de saúde em 2008/2009.	9
Figura 3. Cadeia de Aprovisionamento Hospitalar	11
Figura 4. Metodologia proposta por Boer <i>et al.</i> (2001) para selecção de fornecedores.....	16
Figura 5. Exemplo da aplicação do modelo de ponderação linear.....	22
Figura 6. Organigrama do Grupo Trofa Saúde.	24
Figura 7. Organigrama do Departamento de Aprovisionamento.....	27
Figura 8. Fases do processo de compra do Departamento de Aprovisionamento.	30
Figura 9. Modelo operacional do aprovisionamento to Grupo Trofa Saúde.....	35
Figura 10. Aquisições de Imobilizado e Serviços nos anos de 2008 e 2009.....	36
Figura 11. Percentagem dos critérios classificados como <i>Critério Indispensável</i>	43
Figura 12. Fluxograma do Programa de ASF.	46
Figura 13. Portal de fornecedores do Grupo Trofa Saúde.	48
Figura 14. Transferência de dados entre o Portal de Fornecedores e a base de dados do software de gestão utilizado PHC®.	51
Figura 15. Dinâmica do modelo de avaliação proposto.....	63

Tabela 1. Percentagem total da despesa financiada pelo sector público e pelo sector privado de 2003 a 2007 em Portugal.	8
Tabela 2. Indicadores para selecção de fornecedores de Dickson.	18
Tabela 3. Objectivo e responsabilidades de cada área do Departamento de Aprovisionamento.	28
Tabela 4. Descrição da proposta de programa para avaliação de fornecedores.	45
Tabela 5. Categorias de Compras a inserir no Portal Web.	49
Tabela 6. Resumo do modelo de avaliação de fornecedores proposto.	53
Tabela 7. Pontuação do critério Certificação.....	55
Tabela 8. Pontuação para avaliar as NC do imobilizado e/ou serviço no critério <i>Qualidade</i>	56
Tabela 9. Pontuação do critério Entrega do Produto	57
Tabela 10. Etapas para o cálculo da Pontuação Final do fornecedor	58
Tabela 11. Classificações atribuídas a fornecedores mediante a pontuação.....	58
Tabela 12. Pontuação atribuída nos Inquéritos de Auditoria.....	60
Tabela 13. Metodologia de implementação da análise de valor.....	65
Tabela 14. Tabelas de custos para um período temporal de 1 ano.....	69

APR	Departamento de Aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ASF	Avaliação e selecção de fornecedores
ISP	Instituto Seguros de Portugal
PIB	Produto Interno Bruto
INE	Instituto Nacional de Estatística
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
DEA	<i>Data envelopment analysis</i>
CA	<i>Cluster analysis</i>
CBR	<i>Case-based reasoning</i>
IA	Inteligência artificial
DQ	Departamento de Qualidade do Grupo Trofa Saúde
PHC®	Software de gestão
PF	Portal de fornecedores
CD	Certificados e directivas
Q	Qualidade
NC	Não – Conformidade
EP	Entrega de produto
SPV	Serviço Pós – Venda
DSI	Departamento Sistemas Informação

O capítulo introdutório procura justificar a importância do tema escolhido, apresentar os objectivos e motivação para este trabalho e definir o percurso de investigação.

Esta investigação incide na área do aprovisionamento hospitalar, em particular na aquisição de imobilizados e serviços no sector hospitalar privado. Devido aos investimentos consideráveis com a aquisição de bens e serviços estes constituem um elevado encargo financeiro para as unidades hospitalares, sendo que todos os factores que permitam uma melhor decisão de compra são de grande enfoque para a organização.

O projecto apresentado foi desenvolvido em ambiente empresarial no sector da saúde privada, na GHT - Gestão Hospitalar, ACE. Esta entidade constitui os serviços partilhados de todo o Grupo Trofa Saúde. O estágio curricular teve como principal objectivo apoiar o Departamento de Aprovisionamento (APR) no processo de aquisição de equipamentos médicos e outros imobilizados e serviços para as diversas unidades do Grupo Trofa Saúde.

Para finalizar a introdução deste projecto, apresenta-se a estrutura da tese.

1.1. Enquadramento do projecto

O sector da saúde em Portugal vive uma mudança significativa cada vez mais orientada para modelos empresariais de gestão que procuram reduzir os custos e melhorar a qualidade dos serviços prestados. O serviço de saúde em Portugal é assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) mas existe uma taxa de crescimento gradual que conduz a uma evolução do sector privado (Dinis, 2008). A competitividade dos grupos privados de saúde depende muito dos processos de aquisição de todos os bens e serviços pois o custo dos produtos comprados tem impacto no custo final para o cliente.

As compras hospitalares têm uma importância significativa para qualquer unidade hospitalar e com o crescimento do Grupo Trofa Saúde os valores de compras aumentaram significativamente do ano de 2008 para 2009 (Informação Institucional). Assim, é de extrema importância a análise de todo o processo de aquisição de forma a maximizar os ganhos para a empresa. Na procura de melhores práticas para o processo de aquisição é necessário identificar as melhores fontes de fornecimento.

Para a eficiência de um departamento de compras a monitorização dos fornecedores com quem se estabelece parcerias é um importante caminho a aprofundar. A qualificação e avaliação de fornecedores são processos que permitem otimizar a gestão do aprovisionamento de imobilizados e serviços pois pretendem seleccionar o melhor fornecedor para gerarem valor mutuamente.

Segundo os requisitos da Norma Portuguesa ISO 9001:2008 do Sistema de Gestão da Qualidade,

“ A organização deve avaliar e seleccionar fornecedores com base nas suas aptidões para fornecer produto de acordo com os requisitos da organização. Devem ser estabelecidos critérios para selecção, avaliação e reavaliação.” (IPQ, 2009:19)

No âmbito de gestão de qualidade, o grupo Trofa Saúde actua em conformidade com a Norma EN ISO 9001:2008, estando o aprovisionamento inserido no macro processo da qualidade. Em particular a aquisição ou compra é regida pelo procedimento GHT.PO.APR.07, onde surgiu nas últimas auditorias externas uma não conformidade na ausência de procedimentos de avaliação e selecção de fornecedores.

1.2. Apresentação do projecto

Com este projecto pretende-se desenvolver um programa de avaliação e selecção de fornecedores (ASF) e demonstrar a sua importância na cadeia de aquisição de equipamentos médicos ou outros imobilizados e serviços para qualquer unidade hospitalar. Em resumo, pretende-se apresentar um conjunto de melhorias que tornem a relação empresa – fornecedor mais apta e ágil.

Para se estruturar o Programa de ASF é necessário analisar critérios e indicadores de decisão de compra que são determinantes para avaliar os fornecedores no sector hospitalar e as metodologias aplicadas para avaliação desses mesmos critérios através de processos de benchmarking¹ e da literatura académica. Para a decisão de implementação do Programa ASF, o objectivo é efectuar-se uma avaliação económica através de uma Análise de Valor.

¹ Benchmarking consiste em comparar os processos da empresa com as de um departamento interno da própria empresa, de empresas concorrentes ou de empresas de diferentes sectores (Pmelink, 2010).

Para equipar um hospital de todos os meios necessários é imprescindível que este adopte conceitos de gestão empresarial e desenvolva processos de aquisição. A actividade de compra gera competitividade entre empresas, uma vez que o custo do produto comprado tem um peso significativo no custo do produto para o cliente.

Um hospital devido ao elevado número de bens e serviços que necessita adquirir, possui um grande número de fornecedores que permite responder às suas necessidades. Assim, o estudo de metodologias de avaliação e selecção de fornecedores é uma análise importante para qualquer aprovisionamento hospitalar. Quando se pretende adquirir um bem ou serviço, a decisão de qual o fornecedor a quem se adjudicar a compra é essencial para garantir um óptimo fornecimento, sendo esse a principal motivação para este projecto.

Uns dos principais factores para a decisão de compra são os fornecedores e as garantias de qualidade a que estes se comprometem. Sendo fulcral para uma empresa um modelo de avaliação e selecção de fornecedores, motivação para desenvolver este projecto.

O Programa de ASF é uma ferramenta de apoio à decisão de compra fornecendo dados fulcrais sobre o desempenho de um fornecedor, procurando ter impacto nos procedimentos do APR ao agilizar os processos de aquisição.

Durante o estágio para elaboração do Programa de ASF, um dos objectivos seria também a análise e descrição de um conjunto de melhorias a procedimentos do APR.

O que se espera concluir com este projecto, é que a implementação do Programa ASF permite agilizar os processos de compra, sendo um instrumento essencial em qualquer departamento de compras. Com a avaliação do desempenho de fornecedores a empresa pode planear melhor a aquisição de novos bens ou serviços, escolhendo os fornecedores mais aptos para desenvolvimento de parcerias.

1.3. Planeamento

O projecto desenvolvido pode ser dividido em quatro etapas principais: o acolhimento na empresa, a recolha de dados, as actividades realizadas e a escrita da tese. Em cada etapa foram executadas diferentes tarefas para a realização do projecto. Na figura 1 observa-se o planeamento temporal do estágio curricular que decorreu de Novembro de 2009 a Junho de 2010.

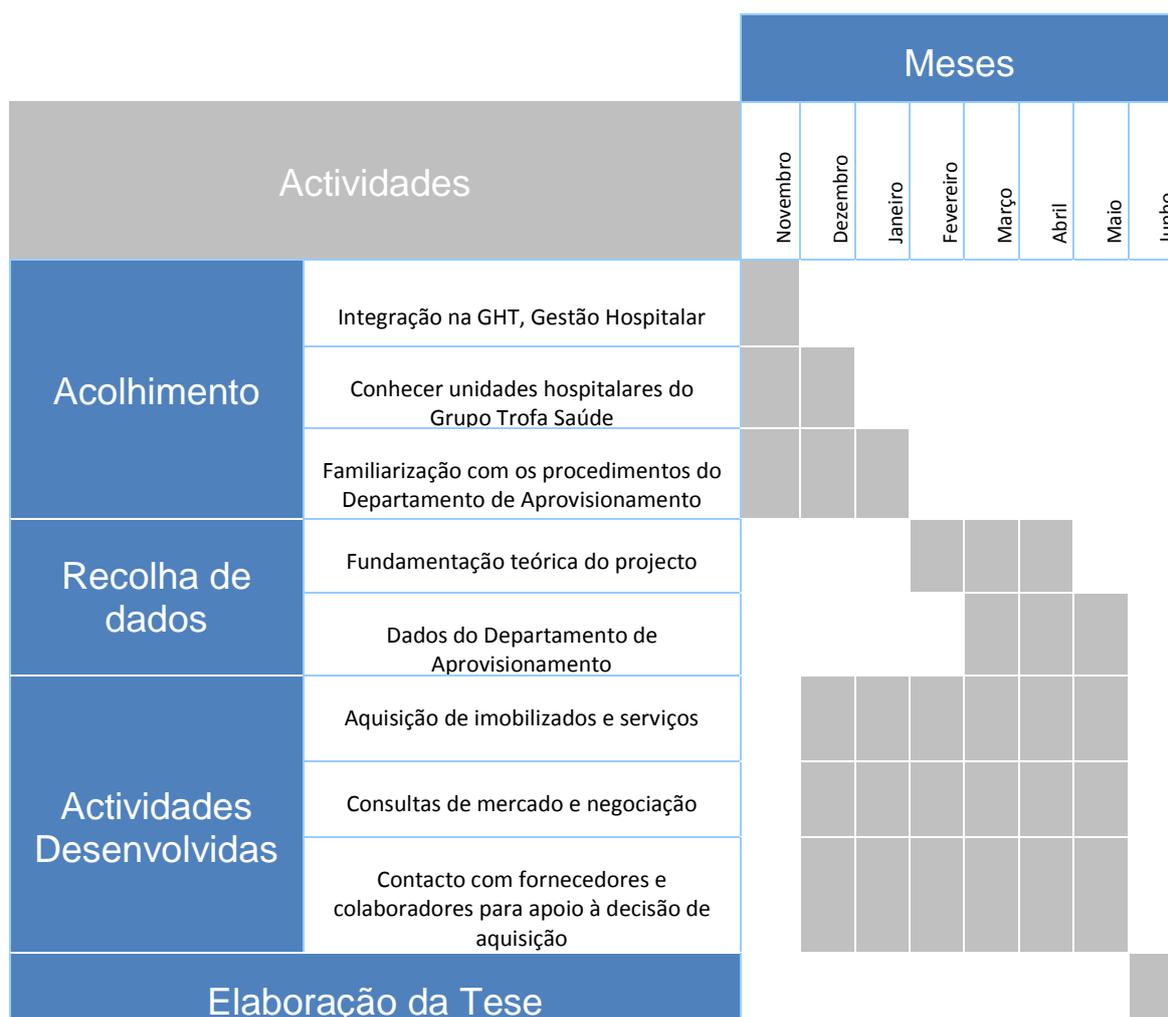


Figura 1. Planeamento temporal do estágio curricular. (Fonte: Autor)

1.4. Organização da dissertação

A presente dissertação é composta por dez capítulos. Neste primeiro capítulo introdutório é apresentado o projecto de estudo e o seu enquadramento e planeamento durante o estágio curricular.

No capítulo dois efectua-se uma análise breve dos serviços de saúde em Portugal, dando particular ênfase à evolução dos serviços privados de saúde.

O capítulo três aborda o papel do aprovisionamento nas organizações, em particular o aprovisionamento hospitalar. Posteriormente, analisa-se o papel dos fornecedores e a importância da monitorização do desempenho destes para a estratégia de qualquer entidade.

O capítulo quatro descreve-se a empresa no sector da saúde privada onde foi efectuado o projecto. Neste capítulo são também abordados temas como a gestão da qualidade e funcionamento do Departamento de Aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde.

No capítulo cinco apresenta-se a metodologia proposta para o desenvolvimento do projecto.

No capítulo seis analisou-se o aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde, nomeadamente das aquisições efectuadas nos anos de 2008 e 2009.

No capítulo sete apresenta-se a definição dos critérios quantitativos e qualitativos para avaliação do desempenho dos fornecedores.

O capítulo oito apresenta todo o desenvolvimento para a elaboração do Programa de avaliação e selecção de fornecedores.

O capítulo nove procede-se à avaliação das implicações do programa proposto, realizando-se uma análise de valor.

No capítulo dez remete-se para as principais conclusões, limitações ao projecto proposto e possíveis trabalhos futuros.

2. ENQUADRAMENTO NO SECTOR DA SAÚDE: A SAÚDE EM PORTUGAL

A saúde tem vindo a assumir um valor cada vez mais importante para a sociedade (RP, 2009). O cidadão abandonou a sua passividade face aos serviços de saúde e procura uma prestação de cuidados de saúde que responda às suas necessidades e exigências. Na decisão do prestador de cuidados de saúde que recorrer, a qualidade dos serviços prestados, o nível de instalações e equipamentos são factores que assumem uma importância significativa. Aumentou o cuidado face à opinião do cidadão, assistiu-se a uma melhoria nos sistemas de saúde, implementação de novas tecnologias que ajudam no diagnóstico e tratamento e melhoria na organização dos serviços. O paciente conquistou uma posição de primazia pois é ele o “cliente” das organizações prestadores de cuidados de saúde, posição privilegiada face a uma maior oferta de serviços.

O serviço de saúde em Portugal é caracterizado pela coexistência de 3 sistemas: o SNS, sub - sistemas de saúde público – privado e seguros de saúde voluntários. Em Portugal, a prestação de cuidados de saúde baseia-se numa oferta pública e privada (Barros, *et al.*, 2007).

O passado recente tem sido caracterizado pela introdução de um número de iniciativas, nomeadamente na gestão hospitalar. A necessidade de reformar a gestão dos hospitais caracteriza-se pela introdução de mecanismos de organização e gestão internas e da adopção de modelos alternativos de gestão (RP, 2009). Desde 2002, a prestação de cuidados de saúde em Portugal prevê quatro tipos diferentes de natureza jurídica para hospitais:

- “ *Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira com ou sem autonomia patrimonial;*
- *Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira, patrimonial e natureza empresarial;*
- *Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;*
- *Estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos.”*

(Lei nº 27/2002 de 8 Novembro de 2002. Diário da Republica nº258/2002 - série A)

Numa perspectiva histórica, o sistema de saúde português foi implementado em 1979 nos termos da Lei de Bases da Saúde, Lei nº56/79 de 15 Setembro. Baseia-se numa cobertura universal de saúde, de livre acesso e com um financiamento assente em impostos (Barros, *et al.*, 2007). Em 1990, surge a nova lei de Bases da Saúde que vem regular os serviços

públicos de saúde pela Lei nº 48/90 de 24 de Agosto, Diário da República nº 195/90 – Série I. O SNS é da responsabilidade do Ministério da Saúde e abrange todos os cidadãos portugueses, os cidadãos nacionais de estados membros das comunidades Europeias nos termos das normas aplicadas, os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal e os cidadãos que não possuem cidadania sendo residentes em Portugal (Barros, *et al.*, 2007).

Apesar do livre acesso ao SNS, aproximadamente 20 a 25% da população desfruta de cobertura de seguros de saúde através de subsistemas de saúde (Barros, *et al.*, 2007). Os subsistemas de saúde podem ser definidos como seguros de saúde públicos ou privados, nos quais a qualidade de membro está dependente da pertença a uma determinada categoria profissional ou ocupacional, representando uma cobertura adicional à proporcionada pelo SNS. A nível público tem ênfase a Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado (ADSE), e no privado, os da Portugal Telecom, CTT e SAMS (Barros, *et al.*, 2007). Cada subsistema de saúde tem cobertura de cuidados específicos, variando em montantes a financiar e em tipos de serviço a prestar.

O aumento das expectativas dos cidadãos, a escassez de recursos, a procura de maior eficiência e a introdução de novas tecnologias motivam o sector da saúde a constantes mudanças para possibilitar a sua sustentabilidade económica e financeira. Actualmente, o SNS tem um financiamento baseado em impostos, os subsistemas através das contribuições dos trabalhadores e empregadores (incluindo o Estado como entidade empregadora), e os prestadores de saúde privados assentam em financiamento privado.

Nos últimos trinta anos as condições económicas e sociais em Portugal sofreram um grande progresso, verificando-se numerosas mudanças no SNS com um gasto de cuidados de saúde elevado face à União europeia. Em 2001, Portugal gastou 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB) em cuidados de saúde pública e privada, sendo a média europeia nesse mesmo ano de 8,7% (EOHSP, 2004). As despesas totais em saúde crescem a um ritmo muito superior ao da riqueza produzida tornando essencial que se discuta e procure alternativas para a própria sustentabilidade do SNS (RP, 2009).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2008), verificou-se um aumento ao longo dos anos no total da despesa corrente pública e privada em saúde em valor, representando em 2006, 9,5% do PIB. Face ao ano de 2001, registou-se um aumento com as despesas correntes em saúde de 0,3% do PIB.

Analisando a tabela 1 que apresenta as percentagens da despesa corrente pública e privada em saúde, verifica-se que a despesa corrente pública em saúde sofreu uma desaceleração entre os anos de 2003 a 2007. Pelo contrário, o total da despesa corrente

privada em saúde exibiu uma tendência crescente embora seja ainda um peso minoritário na despesa corrente na saúde (INE, 2008). No ano de 2007, as despesas directas dos cidadãos pagas a entidades privadas representam cerca de 30% da despesa total em saúde, ou seja, os portugueses recorrem e pagam a prestadores privados valores financeiros bastante relevantes.

Tabela 1. Percentagem total da despesa financiada pelo sector público e pelo sector privado de 2003 a 2007 em Portugal. (Fonte: Baseado em dados do INE, 2008)

Em Portugal	2003	2004	2005	2006	2007
Total da despesa corrente pública em saúde, em % do total da despesa corrente em saúde %	72,8	71,7	71,4	71,2	69,8
Total da despesa corrente privada em saúde, em % do total da despesa corrente em saúde %	27,2	28,3	28,6	28,8	30,2
PIB Total em %	9,2	9,5	9,7	9,5	9,4
PIB em % despesa pública	6,7	6,8	6,9	6,8	6,5
PIB em % despesa privada	2,5	2,7	2,8	2,7	2,8

O aumento da despesa corrente privada em saúde pode ser justificado pela insatisfação com os serviços públicos hospitalares em Portugal. Um estudo realizado por Cabral (2002), concluiu que apenas 50,3 % dos doentes assistidos nas urgências em hospitais portugueses se consideram satisfeitos com o serviço prestado. Diversos motivos podem ser apontados para o descontentamento com o SNS, tais como, a falta de meios de diagnóstico, falta de especialidades médicas, atendimento inadequado, edifícios de saúde em mau estado e falta de organização por parte dos prestadores de saúde. A insatisfação de muitos doentes conjugadas com um aumento sistemático de custo da saúde pública gera uma oportunidade para o sector privado oferecer serviços de saúde com maior nível de qualidade, apesar de serem serviços mais caros.

2.1. Saúde privada em Portugal

As sociedades actuais procuram um serviço de saúde que responda às suas exigências a nível de prestação de cuidados de saúde. O cidadão anseia por um serviço de saúde onde a qualidade de atendimento seja exigida, as filas de espera sejam inexistentes e a inovação esteja presente. Actualmente, o cidadão tem ao seu dispor um conjunto de informação que possibilita a escolha dos cuidados de saúde que melhor responde às suas necessidades.

A dicotomia entre sector público e privado esbate-se na razão directa do aumento da capacidade crítica da sociedade (Trofa Saúde, 2008b). Na última década, o total da despesa privada exibiu uma tendência crescente, como se pode verificar na tabela 1. A expansão e crescimento das instituições privadas, como hospitais, clínicas e laboratórios demonstram a tendência actual de crescimento do sector privado, que explora oportunidades decorrentes de lacunas do SNS.

De acordo com o Instituto de Seguros de Portugal (ISP), uma das principais razões pelo qual os grupos privados de saúde têm alargado a sua prestação é pelo aumento dos seguros de saúde devido à elevada importância que este tipo de seguros assume no âmbito da protecção social. Numa nota estatística, no final de 2008, 18,3% da população residente em Portugal já possuía seguro de saúde (Ramos, *et al.*, 2003)

Os seguros de saúde voluntários permitem usufruir de serviços privados de saúde, no qual os utentes podem ter de suportar todas as despesas inerentes. Os seguros privados de saúde têm vindo a aumentar na sociedade portuguesa alimentando o negócio da prestação de cuidados de saúde privados. Qualquer cidadão português pode recorrer a entidades privadas de forma cumulativa com o SNS. Um dos exemplos notórios de utilização de serviços privados em detrimento do SNS, corresponde à inexistência neste de algumas especialidades como medicina dentária que não é contemplada no SNS.

Em Portugal, o sector privado de saúde é gerido por quatro principais grupos com 80% do mercado da saúde privada, como se pode observar pela figura 2. Dados da mesma fonte, apontam em 2009 um crescimento de 42,5% das receitas dos principais grupos privados face ao ano de 2008, facturando em 2009, 694 milhões de euros.

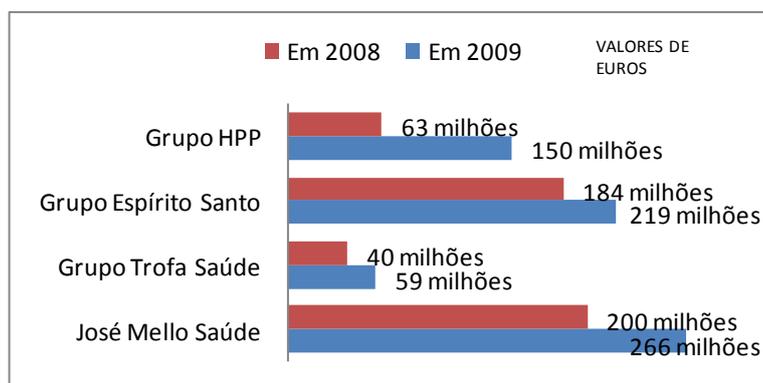


Figura 2. Facturação dos principais grupos de saúde em 2008/2009. (Fonte: Mendes, 2010)

As organizações para exercerem a sua actividade, têm de assegurar o aprovisionamento de bens e serviços, na maioria das vezes recorrendo a entidades externas. As unidades hospitalares não são excepção, necessitando de um aprovisionamento hospitalar que lhes permita prestar os serviços de saúde que se comprometem.

3.1. Aprovisionamento Hospitalar

As diferentes unidades hospitalares evoluíram desde pequenos grupos até às complexas organizações dos dias de hoje, regidas por uma filosofia de gestão hospitalar. Actualmente, os hospitais e outras unidades de saúde baseiam-se em pressupostos de administração empresarial, procurando uma racionalização de esforços humanos para atingir os resultados propostos pelas unidades e também a satisfação dos clientes (Gonçalves, 1998).

Ocorre assim um abandono de uma gestão puramente “beneficente, paternalista e burocrática” (Poeta, *et al.*, 2000: 174), para uma estrutura em função da procura. A satisfação da procura não pode ser realizada de qualquer forma e a qualquer preço. Para contornar, as unidades de saúde têm adoptado conceitos de gestão inovadores que permitam funcionar melhor e gastar menos (Poeta *et al.*, 2000).

Num âmbito de gestão de recursos disponíveis, um dos principais objectivos numa filosofia de gestão hospitalar é a racionalização e optimização dos processos de aprovisionamento de produtos e serviços para todas as unidades. Como qualquer outra organização, um hospital, ou um conjunto de unidades de saúde, necessita de um abastecimento de mercadoria e serviços que permitam satisfazer as suas necessidades. O abastecimento pode ocorrer através da compra quando surge a necessidade ou através da constituição de stocks de materiais que são imediatamente disponibilizados quando se verifica a requisição.

Tanto o sector de saúde público, como o privado procuram uma optimização de processos no aprovisionamento que permita melhorar a eficiência e eficácia dos serviços prestados. O SNS, numa procura de optimização e de reorganização hospitalar, segundo o Decreto – Lei nº 19/2010 de 22 Março do Ministério da Saúde, adoptou uma gestão partilhada de recursos através da criação de uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, a SMPS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., que tem como

objectivo a prestação de serviços em matéria de compras e logística, de serviços financeiros e de recursos humanos. A SPMS E.P.E., segundo o Decreto-Lei nº 19/2010 de 22 Março, no âmbito dos serviços partilhados de compras e logística tem por missão,

“... centralizar, otimizar e racionalizar a aquisição de bens e serviços e disponibilizar serviços de logística, possuindo competências em matéria de estratégia de compras, procedimentos pré-contratuais, contratação pública, logística interna, pagamentos e monitorização de desempenho.” (Diário da Republica, 1ª série - nº 56 - 22 Março de 2010)

O aprovisionamento procura otimizar a estratégia de compra, armazenagem e distribuição de bens e serviços de forma a gerar vantagem competitiva reduzindo os custos da empresa. A logística interligada com a função de compras, é um factor crítico em qualquer organização de saúde pois é o processo que permite abastecer uma unidade de saúde de todos os bens e serviços que carecem para a sua actividade e satisfação das necessidades dos utentes.

No sector da saúde, ao contrário das maioria das industrias, os fabricantes ou distribuidores estão na maioria dos casos limitados na sua capacidade de influenciar o consumidor final, pois como se pode observar na figura 3, na cadeia de aprovisionamento hospitalar estão envolvidos diversos intervenientes (Wigglesworth *et al.*, 1998).

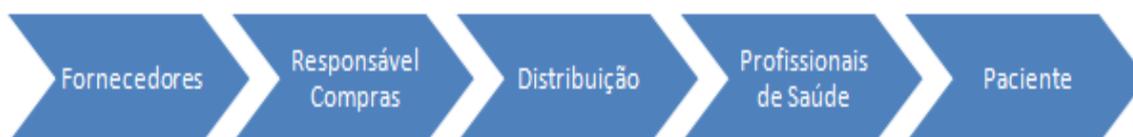


Figura 3. Cadeia de Aprovisionamento Hospitalar. (Fonte: Wigglesworth *et al.*, 1998)

Tanto em entidades privadas, como o Grupo Trofa Saúde, como em públicas que possuem um elevado número de unidades de saúde e um elevado volume de recursos financeiros destinados à aquisição de bens e serviços, a gestão de compras pode ser centralizada para que o processo de abastecimento seja mais eficiente e eficaz de forma a reduzir custos. A entidade em que se encontra o APR do Grupo Trofa Saúde é autónoma mas resulta de uma cooperação entre as diversas unidades hospitalares e departamentos, envolvendo todos os profissionais de saúde.

3.1.1. Compras

Como o alvo deste trabalho são as compras de equipamento e os seus fornecedores será abordada somente a gestão de compras. Compra consiste num acto comercial de aquisição de bens e serviços face a uma necessidade de consumo, nas quantidades e prazos estabelecidos no planeamento.

Segundo Weele (2010:8) compra é,

“A gestão de recurso a empresas externas para o fornecimento de todos os bens, serviços, capacidades e conhecimentos, que são necessários para a execução, manutenção e gestão da empresa e actividades primordiais de forma segura e nas mais favoráveis condições.”

Bruel (1986), identifica de forma mais descritiva quais as funções da compra num departamento de aprovisionamento:

- Adquirir o bem ou serviço procurado;
- Ao nível de qualidade pretendido;
- Em quantidade desejada;
- Ao maior baixo custo;
- Dentro dos prazos acordados;
- E nas melhores condições de serviço.

Mas a gestão de compras assume um papel importante na rentabilidade dos negócios de qualquer empresa, sendo responsável também por procedimentos como:

- Especificações de um artigo a adquirir (conjunto de características e exigências);
- Consultas a fornecedores;
- Seleccionar e avaliar fornecedores;
- Programar compras;
- Negociações;
- Analisar os materiais recebidos;
- Melhorar parcerias com fornecedores;
- Melhorar competitividade.

No caso específico do aprovisionamento hospitalar, este procura desenvolver procedimentos de compra que satisfaçam não só os objectivos da instituição, mas também os

interesses do próprio doente. Num contexto hospitalar podemos dividir as compras por tipo de artigo a adquirir ou por serviço fornecido à unidade hospitalar.

Um das preocupações no processo de compra, em ambiente hospitalar, é diminuir os níveis de stocks de artigos de consumíveis através da compra em menores quantidades, conforme a necessidade. De forma a essa redução as empresas procuram estabelecer parcerias com fornecedores, responsabilizando-os de forma a garantir o fornecimento do material quando necessário.

A decisão final de compras não depende isoladamente da gestão de compras. Alguns parâmetros de decisão, como quantidades, tipo de material, especificações no caso de equipamentos médicos, englobam a participação dos técnicos de saúde, administradores e todos os intervenientes envolvidos no processo de compra.

3.1.2. Aquisição de Equipamentos Médicos

Os equipamentos médicos assumem uma importância cada vez maior na prestação de cuidados de saúde, pela melhoria que podem proporcionar no diagnóstico e terapêutica contribuindo para um progresso dos cuidados de saúde prestados.

Pela Eucomed (2007), os equipamentos médicos representam 4.8% dos gastos de saúde em Portugal. A aquisição de equipamentos médicos, muitas das vezes de cariz inovador, conduz a riscos elevados quer pelo seu preço quer pela sua curta curva de experiência. Dessa forma, a aposta em novas tecnologias deve ser ponderada pelo departamento de compras em função do desempenho global do equipamento.

Transcrevendo a definição dada pelo INFARMED – Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde elaborada de acordo com o Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 Junho, Diário da República nº 115 – Série I, dispositivo médico é,

“...qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;*
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;*
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;*
- iv) Controlo da concepção;”* (INFARMED, 2010)

Segundo a U.S. Food and Drug Administration (FDA) equipamento médico é definido como,

“...instrumento, aparelho, máquina, invenção, implante, reagente vitro, ou semelhante ou relacionados com outros, incluindo um componente, ou acessório que é: 1) reconhecido pelo National Formulary ou por United States Pharmacopeia; 2) destinados a serem utilizados no diagnóstico de doenças em humanos ou outros animais; 3) destina-se a afectar a estrutura ou de qualquer função do corpo do homem ou de outros animais; 4) e que não atinja qualquer um dos objectivos pretendidos com a acção química dentro ou sobre o corpo do homem ou a outros animais e que não depende de ser metabolizado para a realização de qualquer uma das suas principais finalidades.” (FDA, 2010)

O desenvolvimento tecnológico em equipamentos médicos proporcionou avanços na prática clínica, melhorando métodos preventivos, de diagnóstico e tratamento. Contudo, as sociedades enfrentam um problema de escassez de recursos e necessidades cada vez mais acentuadas, obrigando a uma tomada de decisões sobre aquisição de equipamentos médicos de cariz inovador mais criteriosa, baseado em dados concretos (Pereira, 2009).

Quando os decisores têm de proceder a escolhas entre diferentes alternativas é importante que tenham informação sobre o nível de eficácia real de uma nova tecnologia para a avaliar a efectividade e benefício face ao custo dispendidos com uma nova tecnologia face a uma tecnologia anterior.

A compra de equipamentos deve ser gerida de forma racional pois a melhoria da sua tecnologia é objecto de interesse de muitos grupos, tais como, fabricantes de equipamento, entidades reguladoras, médicos e doentes, administradores hospitalares e outros grupos com influência na sua aquisição, uso e pagamento. Muitas aquisições de equipamentos desenvolvem-se através de parcerias com as empresas fornecedoras, possibilitando uma partilha de riscos para a obtenção de benefícios mútuos.

Nos serviços de saúde, outro factor importante para a aquisição de novos equipamentos é o “design”, pois tem um impacto visual no doente e nos prestadores de cuidados de saúde. Cada vez mais os utentes se preocupam com as soluções tecnológicas que tem ao seu dispor e com o impacto visual a que estão sujeitos em cada tratamento ou diagnóstico.

Em conclusão, um departamento de aprovisionamento hospitalar deve adaptar-se à evolução tecnológica dos equipamentos médicos para conseguir discernir entre as inovações que realmente podem ser aquisições importantes para uma vantagem competitiva ou pela simples curiosidade de experimentação (Almeida, 2003). Na aquisição de equipamentos

médicos é fulcral uma avaliação de todos os critérios envolvidos de forma a adjudicar a compra a um equipamento que responda às necessidades da unidade de saúde.

3.2. Selecção de Fornecedores

Nos mercados actuais, em que se procura uma vantagem competitiva, a concorrência entre fornecedores não assenta somente na qualidade dos produtos e no seu preço. Existe uma política para melhoria do relacionamento entre cliente e fornecedores, exigindo programas que orientem a decisão de compra para tornar a cadeia de aprovisionamento mais competitiva.

O processo de aquisição de equipamentos e serviços só pode ser realizado através de um fornecedor, estabelecendo uma relação ganho – ganho, na qual o fornecedor deixa de ser visto como um adversário e torna-se um parceiro da empresa. Uma unidade hospitalar estabelece relações com um elevado número de fornecedores para garantir a aquisição de materiais e serviços para todas as áreas de aplicação. Em empresas como a entidade onde decorreu o estágio, que procuram gerir centenas de fornecedores que são cruciais para o desempenho das suas actividades, a gestão torna-se uma tarefa complicada. De forma a agilizar todo esse processo, Hoyle (2006) refere que uma organização deve avaliar e seleccionar os fornecedores, com base na sua capacidade para fornecer o produto de acordo com os requisitos exigidos pela organização e estabelecer critérios para selecção, avaliação e reavaliação dos fornecedores.

Boer *et al.* (2001), num artigo de revisão sobre métodos de suporte à selecção de fornecedores apresenta uma possível metodologia a ser seguida para a implementação de um modelo de avaliação (figura 4).

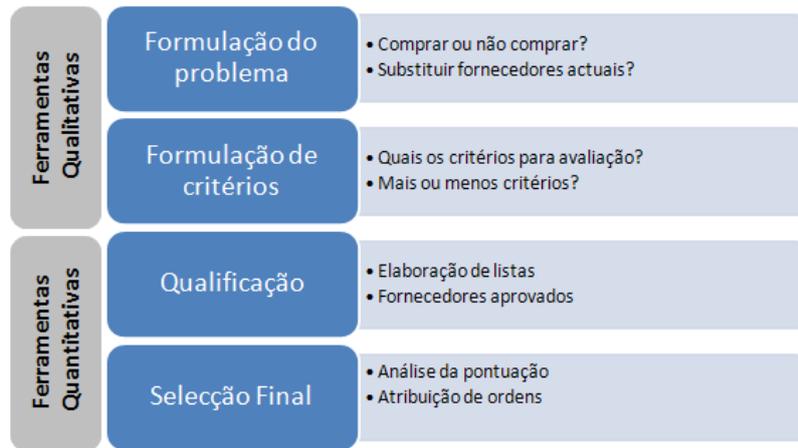


Figura 4. Metodologia proposta por Boer *et al.* (2001) para selecção de fornecedores.

A selecção de fornecedores varia de acordo com o produto ou serviço que se pretende adquirir. Deste modo, a empresa não pode submeter todos os fornecedores ao mesmo processo de selecção. Quanto mais complicado for o produto ou serviço mais complexo se torna o processo (Hoyle, 2006). Assim, a empresa deve desenvolver um programa de monitorização dos fornecedores definindo indicadores quantitativos e qualitativos que melhor descrevem o desempenho alcançado pelo fornecedor mediante a aquisição que se pretende efectuar.

A monitorização do desempenho dos fornecedores tem de ser fundamentada na visão estratégia que o APR do Grupo Trofa Saúde tem para a relação com os seus fornecedores, devendo ambas as entidades partilhar a mesma ética profissional e os mesmos compromissos de melhoria e desenvolvimento.

A empresa General Dynamics (GD), numa brochura sobre o seu programa de monitorização do desempenho dos seus fornecedores, apresenta como principais benefícios promover a competitividade entre os fornecedores, aumentar os níveis de satisfação mas também potenciar um impacto financeiro positivo na entidade compradora. Outras vantagens são referenciadas pela GD, tais como, a identificação de fornecedores que podem constituir um risco para a empresa, fortalecer as relações com os fornecedores e melhorar a selecção destes (General Dynamic, 2009).

Uma outra empresa, a Lipor que actua na gestão de resíduos do grande Porto, apresenta no seu Relatório da Avaliação do Desempenho de Fornecedores o resultado anual da avaliação do ano 2009. Aponta como benefícios fulcrais da avaliação, a escolha de

fornecedores que respondam ao grau de exigência solicitado mas também possibilitar que estes evoluam conforme o resultado da sua avaliação e se tornem parceiros de excelência (Lipor, 2010).

Depois de analisadas as vantagens e tomada a decisão de implementação de um programa de selecção de fornecedores surgem duas questões que necessitam de uma investigação antes de serem respondidas. A primeira refere-se à escolha dos indicadores quantitativos e qualitativos que se pretendem utilizar, mediante o tipo de aquisição. A segunda, mas não menos importante, refere-se ao método através do qual se fará a comparação dos fornecedores para posterior selecção.

No ponto 3.2.1 são descritos indicadores referidos na literatura académica e em empresas de referência e no ponto 3.2.2. os métodos utilizados para a avaliação dos indicadores.

3.2.1. Critérios para selecção de fornecedores

A estratégia elaborada por uma empresa para avaliar e seleccionar os seus fornecedores requer por parte do aprovisionamento um levantamento de critérios que melhor descrevam o desempenho alcançado por estes.

Um estudo realizado por Dickson (1966) e citado por Weber *et al.* (1991) identifica 23 critérios para selecção de fornecedores, descritos na tabela 2. O estudo realizado por este investigador é baseado em questionários a gestores e responsáveis do sector de compras dos Estados Unidos e do Canadá.

Tabela 2. Indicadores para selecção de fornecedores de Dickson. (Fonte: Weber *et al.*, 1991)

Avaliação	Posição	Critério
Extrema Importância	1	Qualidade
	2	Entrega
	3	Histórico do desempenho
Importância considerável	4	Reclamações e política de crédito
	5	Capacidade e facilidade de produção
	6	Preço
	7	Capacidade técnica
	8	Posição financeira
	9	Cumprimento de processos
	10	Sistema de comunicação
	11	Reputação e posição no mercado
	12	Interesse no negócio
	13	Gestão e organização
	14	Controlo operacional
Importância média	15	Serviço de manutenção e reparação
	16	Atitude perante a empresa
	17	Impressão que causa na empresa
	18	Qualidade da embalagem
	19	Histórico do negócio
	20	Localização geográfica
	21	Volume de negócio
	22	Apoio à formação
	23	Acordos recíprocos

Um modelo de selecção de fornecedores competentes tem sido motivo de interesse ao longo dos anos de investigadores e profissionais que procuram o sucesso do seu negócio. Weber *et al.* (1991) analisou publicações académicas que descrevem critérios e métodos de avaliação e selecção de fornecedores desde 1966 a 1991. Neste estudo os indicadores como preço e entrega ocupam as duas primeiras posições, estando o factor qualidade em terceiro lugar.

Um outro estudo realizado por Zhang *et al.* (2003), que seguiu a metodologia utilizada por Weber *et al.* (1991), analisou 49 artigos entre 1992 e 2003, comparando os seus resultados com o estudo realizado por Dickson no ano de 1966. Da comparação destes dois estudos pode verificar-se que os critérios de extrema importância se alteraram com o decorrer dos anos. Dos artigos analisados por Zhang *et al.* (2003), 39 deles descrevem o preço como factor primordial seguido da qualidade e entrega, respectivamente. O critério que melhor descreve a alteração da forma como as empresas gerem o seu negócio é o factor preço. No estudo de Dickson, o critério preço ocupa a posição 6, estando na posição 1 no estudo mais recente. Esta crescente importância é explicada pela exploração do mercado internacional levando a uma maior concorrência entre os fornecedores. Assim, o preço torna-se um factor com muita influência na decisão de compra de qualquer equipamento e serviço.

Para uma efectiva decisão dos critérios que melhor podem avaliar o desempenho de um fornecedor não se pode limitar a análise à literatura académica, sendo importante o uso criterioso do *benchmarking* funcional. A Lipor, exerce um conjunto de acções de controlo da prestação dos seus fornecedores. Para avaliação do desempenho dos fornecedores, a Lipor utiliza 19 critérios não os diferenciando por importância associada (anexo I). Critérios como a certificação da empresa fornecedora pelas normas aplicadas e cumprimento dos regulamentos e regras de conduta são utilizados pela Lipor para avaliação dos seus fornecedores (Lipor, 2010). Estes critérios não são referenciados nos estudos apresentados por Weber *et al.* (1991) e Zhang *et al.* (2003) o que facilmente se explica pela importância crescente com a implementação de sistemas da Gestão de Qualidade observada nos últimos anos.

A General Dynamics (Canadá) no seu programa de medição do desempenho dos fornecedores, propõe uma avaliação utilizando critérios referidos em pelo menos um dos casos analisados. Contudo, apresenta um critério ainda não mencionado, a inovação (General Electric, 2009). Numa empresa em que se procura uma diferenciação específica face ao mercado concorrente, a decisão de compra não pode basear-se prioritariamente em preço e qualidade mas deve avaliar-se a proposta também na inovação apresentada pela empresa fornecedora.

A nível hospitalar, a inovação tecnológica e dos serviços tem especial importância possibilitando uma melhoria nos serviços de saúde. Mas o factor inovação tem de ser gerido de forma a tornar-se objecto de interesse não só pela parte do médico e do utente, mas também pelas administrações que analisam o seu custo. Na decisão de compra de equipamentos médicos, este critério de avaliação seria essencial para uma análise completa das diversas possibilidades de compra. Apesar de não ser um dos critérios com mais impacto na decisão será certamente um factor importante em todo o processo.

Dos critérios enumerados pela análise da literatura académica e dos utilizados para avaliação dos fornecedores pelas empresas, muitos são comumente utilizados em todos os programas de avaliação e selecção de fornecedores. Contudo, cada empresa dependendo da actividade que desempenha e do tipo de equipamentos e serviços que adquire para laborar deve especificar os critérios que melhor descrevem os indicadores que pretendem analisar.

3.2.2. Métodos de avaliação de fornecedores referenciados na literatura

No desenvolvimento do programa de ASF, a empresa deve seleccionar os critérios e o método de avaliação que melhor se enquadrem na política estratégica da empresa.

Métodos de selecção para o problema levantado de avaliação de fornecedores são métodos que suportam a necessidade de uma tomada de decisão e as alternativas disponíveis para o fazer. Da análise da literatura reconhece-se que existem diversos métodos de selecção de fornecedores que devem ser analisados para se proceder a uma elaboração de um programa de avaliação.

Boer *et al.* (2001) apresenta uma revisão de métodos de decisão reportados na literatura para apoio a um programa de selecção de fornecedores. Para um melhor apoio à decisão, estes autores dividem os métodos de avaliação em métodos utilizados para uma pré-qualificação e métodos para uma selecção final.

A pré-qualificação é definida pelo processo de redução do total de fornecedores num conjunto de fornecedores aceitáveis. Os métodos citados por Boer *et al.* (2001) são:

- Métodos categóricos;
- *Data envelopment analysis* (DEA);
- Cluster analysis (CA);
- *Case-based reasoning* (CBR) systems.

Dos métodos acima enunciados, o método categórico é também citado por Benton *et al.* (2010) como sendo um dos três métodos utilizados actualmente para avaliação de fornecedores. O método categórico é um modelo qualitativo, simples e informal, que baseia a sua análise no historial do fornecedor, na experiência do comprador entre outros critérios de desempenho definidos pela empresa. Nesta avaliação qualitativa categorizam-se os fornecedores como “positivo”, “neutro” ou “negativo” (Boer *et al.*, 2001).

O método DEA permite classificar os fornecedores em eficientes ou não - eficientes. A eficiência de uma alternativa é definida como o rácio da soma dos pesos dos benefícios com a soma dos pesos dos custos. Por exemplo, para se determinar a eficiência de um fornecedor pode utilizar-se o rácio do desempenho do fornecedor pelo custo de utilizar esse fornecedor (Boer, *et al.*, 2001).

O método CA permite ser aplicado a um grupo de fornecedores desde que sejam descritos por pontuações em alguns critérios (Boer *et al.*, 2001). CA é uma ferramenta de análise exploratória de dados, que permite agrupar critérios diferentes em grupos de forma que o grau de associação entre dois objectos é máxima se eles pertencem ao mesmo grupo e mínimo de outra forma (Stasoft, 2010). O resultado é a classificação dos fornecedores em grupos de fornecedores comparáveis (Boer *et al.*, 2001).

Os sistemas CRB podem ser considerado como uma categoria da inteligência artificial. De forma genérica, é um software que fornece uma decisão baseada em informação e experiencias similares, de situações de decisão anteriores (Boer *et al.*, 2001).

A maioria dos modelos de decisão de selecção e avaliação dos fornecedores são implementados durante o processo de compra. Pode entender-se como sendo uma segunda avaliação do fornecedor depois de ter tido um resultado “neutro” ou “positivo” na pré-avaliação (segundo o modelo categórico). Boer *et al.* (2001), da revisão da literatura apresenta os seguintes métodos de selecção de fornecedores:

- Modelo de ponderação linear;
- Modelo do custo total de posse;
- Modelos matemáticos;
- Modelos estatísticos;
- Modelos baseados em inteligência artificial (IA).

O modelo de ponderação linear é provavelmente o método mais usado para selecção de fornecedores (Benton *et al.*, 2010). Este método é baseado numa análise multi-critério onde se selecciona quais os critérios que se pretende avaliar, comparando-os e atribuindo a cada critério o seu peso relativo (normalmente determinados subjectivamente). Depois de o peso relativo de cada factor estar calculado, são atribuídas as classificações individuais de cada fornecedor para os critérios seleccionados. O terceiro passo consiste em multiplicar as classificações individuais de cada critério pelo seu peso relativo, como uma percentagem (Benton *et al.*, 2010; Weber *et al.*, 1991; Boer *et al.*, 2001). No quadro é apresentado um exemplo com três critérios, a qualidade, o serviço e o preço com um peso de 50%, 35% e 15% respectivamente. A cada critério de avaliação pode ser atribuído inúmeros indicadores e um indicador pode corresponder a mais do que um critério.

Fornecedor	
Qualidade do material	
Nº de lotes recebidos com qualidade	50
Total de lotes recebidos	58
Rácio Qualidade	86.2
Serviço	
Nº Entregas no tempo	52
Nº total de entregas	58
Rácio do serviço	89.7
Preço	
Preço mais baixo	75
Preço submetido	75
Rácio do preço	100
Desempenho Total	$(0.5 \times 86.2) + (0.35 \times 89.7) + (0.15 \times 100) = 89.49$

Figura 5. Exemplo da aplicação do modelo de ponderação linear. (Benton *et al.*, 2010)

O modelo de custo total de posse utilizado para avaliação do desempenho dos fornecedores baseia-se de um modo genérico numa análise de custos. Este modelo consiste na sumarização e quantificação de todos ou somente de alguns custos associados a critérios de selecção de um fornecedor e posteriormente ajustar ou penalizar o preço unitário cotado para obter o custo líquido ajustado (Boer *et al.*, 2001; Benton *et al.*, 2010). O custo líquido ajustado é utilizado para comparação do desempenho entre fornecedores, sendo o valor mais baixo correspondente ao fornecedor com melhor desempenho. Benton *et al.* (2010) menciona no seu livro um outro modelo de análise de custos com o nome *Cost-Ratio Method*. Este modelo calcula os custos internos associados com a qualidade, entrega e serviço expressando-os como uma percentagens que beneficia ou penaliza o preço unitário. A comparação do preço unitário já ajustado fornece um valor que pode apoiar o departamento de aprovisionamento na tomada de decisão.

Modelos de programação matemática possibilitam a decisão através da formulação de um problema em forma de uma função matemática que pode ser maximizada (exemplo, maximizar o lucro) ou minimizada (exemplo, minimizar os custos) por variação dos valores das variáveis na função matemática (Boer *et al.*, 2001; Weber *et al.*, 1991). Muitos investigadores desenvolveram modelos de programação consoante o critério (s) que uma empresa pretende avaliar nos seus fornecedores para auxiliar a uma tomada de decisão. O software *Lindo API*, da *Lindo Systems* é um software de optimização existente no mercado pode ser utilizado para resolver programas matemáticos.

O modelo estatístico inclui métodos como a análise de clusters e *stochastic economic order quantity model* muito pouco citados na literatura académica como métodos de avaliação e selecção de fornecedores. Os modelos baseados em IA são métodos que podem ser aplicados a problemas de selecção de fornecedores apresentando grandes potencialidades para sistemas de apoio à decisão. As Redes Neurais e Sistemas Periciais são exemplos de métodos baseados em IA aplicados a problemas de avaliação e selecção de fornecedores (Boer *et al.*, 2001).

Apesar dos diversos critérios e métodos apresentados na literatura para programas de avaliação e selecção de fornecedores, cada empresa tende a escolher os seus critérios e métodos próprios que melhor se enquadrem nas suas estratégias de gestão. Os resultados finais da avaliação dos fornecedores devem ser comunicados sempre que pedido por colaboradores da empresa mas essencialmente aos fornecedores presentes na avaliação.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO: O GRUPO TROFA SAÚDE

O grupo Trofa Saúde assume-se como um projecto global de saúde, integrando áreas estratégicas como, hospitais, clínicas e residências assistidas. Possui um conjunto de serviços médicos, assim como de profissionais enquadrados segundo critérios de qualidade e cooperação técnica obedecendo às necessidades da procura e do mercado onde está posicionado.

A marca Trofa Saúde surge de uma evolução histórica tendo como origem a Casa de Saúde da Trofa, SA criada em 1989. O sucesso desta unidade contribuiu para gerar a força e dinamismo do Grupo de prestadores de cuidados de saúde.

O grupo Trofa Saúde é constituído por diversas unidades, desde hospitais e clínicas e residências. O seu crescimento está acompanhado de um profundo esforço para uma gestão eficaz e de qualidade. Surgindo assim, a estrutura autónoma dos diferentes Conselhos de Administração, a organização da GHT Gestão Hospitalar, ACE, como entidade prestadora de serviços às diferentes unidades. O principal objectivo dos serviços partilhados são as economias de escala obtidas na execução de determinadas tarefas quando desenvolvidas centralmente. De salientar os ganhos obtidos com a negociação de artigos de farmácia, imobilizado e serviços e consumíveis e uma melhor gestão de recursos humanos.

A Trofa Saúde é constituída pelas diversas unidades:

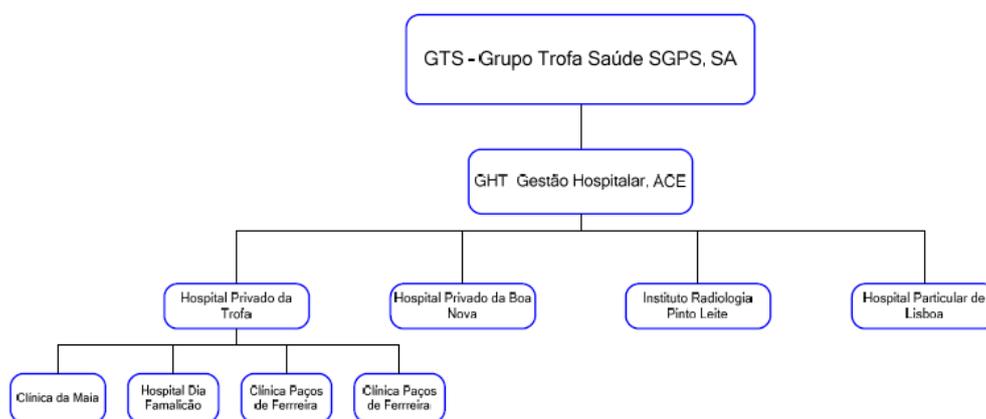


Figura 6. Organograma do Grupo Trofa Saúde. (Fonte: Trofa Saúde, 2008a)

O Hospital Privado da Trofa foi construído de raiz utilizando conceitos de funcionalidade, design e engenharia hospitalar, assumindo-se como um projecto inovador. Este hospital detém também a gestão das seguintes unidades:

- Clínica da Maia, com 5 gabinetes de consulta com clínica geral, especialidades e serviço de enfermagem;
- Hospital de dia de Famalicão, que iniciou actividade em 2009, que possui várias especialidades e serviços, tais como: bloco operatório; cirurgia geral; imagiologia; fisioterapia; ginecologia/obstetrícia; medicina dentária; oftalmologia; ortopedia; psiquiatria, entre outros.

O Instituto de radiologia Dr.Pinto Leite criado em 1944 pelo Dr. Adolfo Pinto Leite que juntamente com o seu irmão foram os introdutores da ecografia abdominal em Portugal. Foram também os pioneiros da técnica de Tomografia Computorizada, tendo liderado o grupo de médicos que instalou em Portugal o primeiro equipamento de Tomografia Computorizada corpo inteiro. Actualmente realiza exames de ressonância magnética, Tomografia Computorizada (TAC), ecografia, ecocardiografia, eco-doppler a cores, mamografia, densitometria ossea, radiologia digital, ortopantomografia, biopsias, ecografia obtrsetrica 3D/4D, rastreio pré-natal, amniocentese, electrocardiograma (ECG), Ecocardiograma, Prova de esforço, MAPA, holter, electroencefalograma e electomiograma.

O Hospital Privado da Boa Nova, com abertura no ano de 2009, tem enfoque na assistência à mãe, ao recém-nascido e ao coração, possuindo também, uma unidade de doenças infecto-contagiosas diferenciando-se das unidades de saúde privados do norte do país.

O Hospital Particular de Lisboa foi fundado por um grupo de médicos em Fevereiro em 1967, tendo integrado o grupo Trofa Saúde em Dezembro de 2007. É o primeiro hospital do grupo na zona Lisboa tendo posteriormente aberto a Clínica privada de Lisboa no Campo Pequeno oferece serviços de saúde de ambulatório de âmbito generalista, associando inovação tecnológica nos equipamentos de apoio à prática médica e de enfermagem. Estas duas unidades no centro do país redefiniram a visão estratégica do grupo.

A GHT, como entidade prestadora de serviços às diversas unidades é constituída pelos departamentos: Administração; Aprovisionamento; Farmácia; Facturação; Gestão de Qualidade; Gestão de Recursos Humanos; Marketing e CRM; Marketing Interno; Sistemas de Informação; Jurídico e Fiscal; *Call Center* e Financeiro.

Em 2010, espera-se a abertura de mais duas unidades no grupo, Hospital Privado de Braga e Hospital Internacional de Albufeira. Seguidamente outras unidades como o Hospital Privado de Alfena em 2011, e posteriormente o Hospital Privado de Gaia, Hospital Privado de Vila Real e Hospital Privado do Tejo Sul.

A expansão do Grupo Trofa Saúde procura ser sustentada em elevados padrões de qualidade e inovação que melhores a forma de cuidar dos seus clientes.

4.1. Qualidade no Grupo Trofa Saúde

O Grupo Trofa Saúde em sintonia com o seu crescimento vem implementando um sistema de gestão empresarial que procura capacitar a empresa e os seus colaboradores preparando-os para os sucessivos desafios que o mercado impõe. Na procura de excelência o Grupo implementou as Normas EN ISO 9001:2008 da APCER aos seus hospitais e clínicas, definindo metodologias para assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Pela Norma Portuguesa de Sistemas de Gestão da Qualidade, a ISO 9001:2008 fomenta a adopção de uma abordagem por processos quando se desenvolve, implementa e melhora a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, para aumentar a satisfação do cliente ao ir de encontro aos seus requisitos (IPQ, 2009).

Em relação ao processo de compras, aspecto central do trabalho desenvolvido neste projecto, os requisitos Norma ISO 9001:2008 referem a importância de uma empresa com um sistema de gestão implementado assegurar que o produto comprado esteja de acordo com os requisitos exigidos pela organização. Com igual importância, a norma refere que a organização deve avaliar e seleccionar fornecedores estabelecendo, para esse fim, critérios para selecção, avaliação e reavaliação (IPQ, 2009).

No grupo Trofa Saúde foram identificados os macro - processos para o Sistema de Gestão da Qualidade, identificando o campo de aplicação do sistema, procedimentos documentados e a descrição da interacção entre os diversos processos (Trofa Saúde, 2008a). Sendo o grupo Trofa Saúde certificado com a Norma ISO 9001:2008, a avaliação e selecção de fornecedores é um procedimento documentado, indo a sua aplicação de encontro com o objectivo deste projecto.

O próximo passo da instituição será a acreditação pela *Joint Commission International* (JCI, 2007) do Hospital Privado da Trofa e Hospital Privado da Boa Nova e para as novas unidades com abertura prevista no 2010. A JCI presta serviços de consultoria, educacionais, de acreditação² e certificação³ a instituições de saúde, ministérios da saúde e organizações globais. O foco desta organização assenta numa melhoria contínua da segurança e de qualidade na prestação de cuidados de saúde (JCI, 2010). Assim, a acreditação dos hospitais do Grupo Trofa Saúde pela JCI traria garantia aos utentes da qualidade dos serviços de saúde prestados.

² Acreditação “consiste no reconhecimento da competência técnica de entidades para executar determinadas actividades de avaliação da conformidade como sejam calibrações, ensaios, certificação e inspecção.” (IPAC, 2010).

³ Certificação, reconhecimento formal por um Organismo de Certificação após realização de uma auditoria à empresa, que esta dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as Normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado (IPQ, 2010).

4.2 Caracterização do aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde

O desenvolvimento deste projecto foi realizado em ambiente empresarial no APR do GHT, Gestão Hospitalar que integra o Grupo Trofa Saúde. O APR é centralizado na GHT, mas que procura conciliar e agilizar a centralização com um processo de compras descentralizado realizado pela gestão de unidade. Baseado num processo centralmente estruturado permite uma visão global melhorando a estratégia da função de compras. A centralização segue linhas orientadores permitindo melhores ganhos negociais, redução de recursos humanos e materiais, optimização e uniformização de materiais e procedimentos e um melhor controlo de custos.

O APR é coordenado por um director e apresenta 4 áreas funcionais, concretamente a gestão de stocks, gestão de consumíveis, gestão de imobilizado e/ ou serviço e armazém e logística. A função do gestor de unidade acopla as 4 áreas funcionais (figura 4).

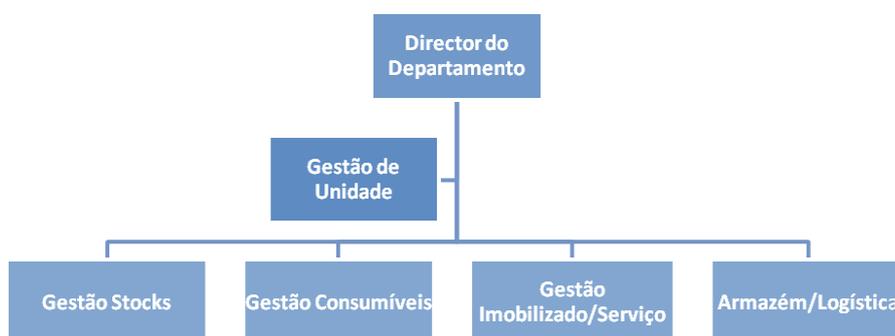


Figura 7. Organigrama do Departamento de Aprovisionamento. (Fonte: Autor)

O Departamento de Aprovisionamento visa uma optimização e racionalização da aquisição de bens e serviços sendo responsável pelas tarefas referidas na tabela 3.

Tabela 3. Objectivo e responsabilidades de cada área do Departamento de Aprovisionamento. (Fonte: Autor)

Área	Objectivo	Responsabilidades
Departamento Aprovisionamento	Assegurar o cumprimento da estratégia definida para o departamento	Visão global do grupo que permite melhor definição estratégica da função de compras e elaboração do plano de actividades; Criar vantagem competitiva em termos de ganhos negociais e redução de custos; Homogeneização e normalização de práticas e processos; Controlo de custos; Análise de desempenho e dos objectivos alcançados.
Gestão de Stocks	Melhorar o desempenho dos níveis de serviço; Coordenação dos stocks sem rupturas nos fornecimentos internos.	Análise de anomalias em transferências internas de materiais; Monitorização de encomendas e artigos no armazém central e nas unidades; Desenvolver técnicas de previsão da procura; Análise de compras, consumos e transferências de materiais; Parceria directa com a gestão de consumíveis na procura de soluções mais rentáveis; Procura do stock ideal, equilibrando tempos médios de existências e valores de stock fixos; Agendamento e realização de inventários.
Gestão de Consumíveis	Reconhecer e assegurar que as necessidades internas são satisfeitas; Conhecimento aprofundado dos consumíveis.	Planeamento e definição das necessidades; Categorização e normalização dos consumíveis adquiridos; Contacto com o mercado; Apresentação de soluções para decisão de compra; Negociação e aquisição; Compreensão de custos para identificação de áreas de potencial redução; Promover acordos de preços e/ ou contratos com fornecedores de aplicabilidade global. Operacionalização da avaliação da performance de fornecedores.
Gestão Imobilizado Serviços	Reconhecer e assegurar as necessidades internas em imobilizado e serviços são satisfeitas; Prospecção de novos fornecedores e análise da evolução tecnológica dos equipamentos.	Visão global das necessidades; Contacto intensivo com o mercado; Apresentação de soluções para decisão de compra; Negociação e aquisição; Potenciar ganhos negociais; Estreitamento de relações com parceiros, de forma a potenciar cooperação; Operacionalização da avaliação da performance de fornecedores.
Armazém e Logística	Interligação da logística interna com a logística externa.	Recepção de encomendas e serviços de devolução; Conferência, registo e aprovação de facturas; Satisfação de pedidos efectuados pelas unidades e departamentos; Gestão física dos stocks; Organização e distribuição dos produtos no armazém central.
Gestão de Unidade	Descentralização do processo de compra; Apoio à estrutura central de compras.	Engloba funções da gestão de consumíveis e gestão de imobilizado/serviços para responder às necessidades da unidade; Resolução de necessidades urgentes; Acompanhamento e gestão de requisições pendentes.

As possibilidades de fornecimento são cada vez mais alargadas e é responsabilidade do APR seleccionar as melhores fontes para responder às necessidades das unidades hospitalares. No Grupo Trofa Saúde os fornecedores são considerados um elo fundamental para o sucesso da organização e por isso procura otimizar as relações de parceria com os actuais ou possíveis fornecedores.

No decorrer de processos de aquisição diversos factores são analisados até à adjudicação final. O projecto apresentado por esta dissertação procura agilizar e fornecer dados concretos sobre o desempenho de fornecedores que apoio à decisão de aquisição.

O APR tem definido categorias de produtos para agilizar todo o processo de gestão de materiais. Os produtos estão divididos em *consumíveis hospitalares*, *economato*, *imobilizados* e *serviços*. A aquisição de equipamentos médicos é uma parte relevante na resposta dos sistemas de saúde à necessidade de melhoria do diagnóstico e do tratamento das pessoas. Na definição de categorias de produtos adquiridos pelo aprovisionamento, os equipamentos médicos encontram-se na categoria de *Imobilizado* e os serviços que lhe estão associados (como contratos de manutenção, protocolos de desenvolvimento, entre outros) encontram-se na categoria *Serviços*.

4.2.1. Fases do processo de compra de imobilizado e serviços

Qualquer processo de compra tem origem na necessidade de um determinado sector de uma empresa e termina quando esta for satisfeita. A necessidade pode referir-se a consumíveis e por isso são geridos no stock, ou a imobilizado e serviços de utilização específica e por isso não geridos em stock (Bruehl, 1986).

No APR do Grupo Trofa Saúde o processo de aquisição e gestão de imobilizado e/ou serviços é definido por diferentes etapas, descritas pela figura 8. Para produtos de consumo regular, como consumíveis e economato e departamento de compras possui um mecanismo de aquisição que permite agilizar o processo de compra e logística associada.



Figura 8. Fases do processo de compra do Departamento de Aprovisionamento. (Fonte: Autor)

1. Verificação das necessidades

Qualquer processo de decisão de compra tem origem na manifestação de uma necessidade proveniente de uma unidade hospitalar ou departamento do Grupo Trofa Saúde. O processo de requisições ao APR é efectuado através da intranet, a partir do qual o requisitante define o que necessita, as quantidades e o motivo da necessidade.

2. Definição do bem ou serviço a adquirir (Caderno de Encargos)

Procede-se à definição dos requisitos funcionais e técnicos dos imobilizados ou serviços que se pretende adquirir. Os requisitos funcionais assentam na definição das funcionalidades que o bem deve possuir para satisfazer a necessidade. Os requisitos técnicos incluem a descrição dos atributos do bem, configuração do bem e restrições à sua aplicação. Uma incorrecta definição dos requisitos pode acarretar insatisfação pelos utilizadores e outros intervenientes e dificuldade em cumprir os objectivos impostos com determinada compra. O levantamento dessa informação efectua-se junto da pessoa que elaborou a requisição ou do futuro utilizador do mesmo. Em determinados casos as especificações exactas são desconhecidas mas sabe-se a finalidade do bem que se pretende adquirir.

3. Prospecção do mercado

Nesta etapa procede-se a um estudo exaustivo do mercado para identificar os potenciais fornecedores. O envio da consulta é efectuado através do correio electrónico. Numa fase posterior, com a optimização do portal do fornecedor as consultas serão também lançadas no Portal de Fornecedores para um melhor acesso por parte dos fornecedores. No caso de existir um contrato de compra efectuado com o APR, quando se verifica uma necessidade é emitida uma nota de encomenda sem se efectuar uma consulta de mercado. As

directrizes do APR exigem no mínimo duas fontes de fornecimento possibilitando uma análise comparativa.

4. Avaliação técnica das propostas

Mediante as propostas recebidas são elaborados Mapas Comparativos que simplificam o processo de avaliação. A avaliação deve ser articulada com os responsáveis e intervenientes envolvidos no processo, nomeadamente com a entidade que solicitou o bem ou serviço. Esta etapa permite identificar as vantagens e desvantagens de cada proposta e averiguar qual a mais adequada e que melhor satisfaz a necessidade. Na validação das propostas é também realizado uma avaliação aos fornecedores, permitindo reduzir o número de fornecedores sujeitos a negociação. Esta fase determina quais os fornecedores que possuem as condições mínimas exigidas para passar a fase de negociação.

5. Negociação

O primeiro passo para uma negociação é o seu planeamento, definindo os objectivos que se pretende atingir. No processo de aquisição há vários objectivos como, alcançar um preço, prazos de entrega, condições de pagamento e quantidades, que se deve organizar por ordem de prioridades. A negociação estabelece um confronto entre o comprador e o fornecedor que termina numa decisão mutuamente satisfatória, segundo um processo de cooperação.

6. Adjudicação e elaboração da Nota de Encomenda

Concluído o processo de negociação e definidos os valores em causa é tomada uma decisão por parte dos intervenientes envolvidos. A decisão é comunicada a todos os fornecedores presentes na negociação. O fornecedor/s seleccionado/s comunica-se a adjudicação e definem-se os “*timings*” envolvidos no processo permitindo o envio da nota de encomenda. Outra comunicação é feita a todos os outros fornecedores agradecendo a participação na consulta.

7. Recepção de encomendas

Da emissão da nota de encomenda à recepção dos bens/serviços é realizado um acompanhamento para controlar os prazos de entrega. A recepção das encomendas (controlo quantitativo e qualitativo do bens e/ou serviços e da factura associada) está a cargo do departamento de aprovisionamento quando as entregas são realizadas no armazém central, ou pelos responsáveis das unidades quando as entregas são realizadas nos Hospitais do Grupo.

Para o desenvolvimento do Programa de ASF utilizou-se como suporte a metodologia elaborada por Boer *et al.* (2001) descrita no capítulo 3. Esta metodologia assenta em 4 etapas: formulação do problema; formulação dos critérios; qualificação e selecção final.

Neste capítulo, é apresentada a metodologia desenvolvida para alcançar os objectivos propostos neste projecto mas também, aspectos relacionados com o desenvolvimento do trabalho. Identifica-se 4 fases:

Etapa I: Recolha de informação sobre práticas e procedimentos utilizados no APR do Grupo Trofa Saúde para a formulação do problema. Análise do estado actual do APR, em concreto as aquisições efectuadas de imobilizados, serviços e consumíveis.

Etapa II: Análise dos critérios e métodos da literatura científica para modelos de avaliação de fornecedores para apoio à decisão de aquisição. Estudos de benchmarking de outros modelos de avaliação e selecção de fornecedores.

Etapa III: Proposta de optimização de procedimentos do APR. Desenvolvimento de um Programa de ASF de imobilizado e serviços.

Etapa IV: Análise de valor para decisão de implementação do Programa de ASF proposto.

Para a recolha de dados sobre o estado actual do APR do Grupo Trofa Saúde foram utilizadas ferramentas do software PHC®, que permite seleccionar dados entre diversas variáveis. O PHC® é uma plataforma de gestão que integra num único sistema os processos de todas as áreas da empresa, facilitando a automação, armazenamento e extracção de dados. É um software composto por módulos de forma a abranger as necessidades dos diversos departamentos de uma empresa. O módulo utilizado pelo APR permite: gerir a logística desde a recepção até à saída de mercadorias para as diversas unidades hospitalares; elaborar notas de encomendas; gerir a facturação integrada no processo de encomendas; criação de listas de fornecedores e de mercadorias e gerir os imobilizados e serviços adquiridos.

Para a recolha de dados sobre as compras de imobilizados (onde se encontram inseridas as compras de equipamentos médicos), o PHC® permite gerar listagem de todas as linhas encomendadas para todas as unidades do grupo, durante um período seleccionado, com os seguintes parâmetros: número e data do dossier, fornecedor, referência interna, descrição do artigo do fornecedor, quantidade entregue, custo total de linha, identificação de encomenda de imobilizado e serviços e a unidade do grupo a quem se destina a encomenda. Das listagens obtidas pode efectuar-se uma filtragem em definição de um espaço temporal, permitindo trabalhar os dados no período de relevância para o trabalho. A filtragem permitiu obter dados sobre os gastos em imobilizado e serviços por unidade hospitalar e identificação dos principais fornecedores aos quais tem de ser aplicado o sistema de validação de fornecedores.

Para analisar os dados da base de dados do PHC®, importou-se o ficheiro criado para uma folha de cálculo em Excel da Microsoft, para facilitar o posterior processamento de dados. A importação dos dados não alterou o conteúdo dos ficheiros, correspondendo exactamente aos registos efectuados pelo PHC.

Definindo o ano de 2008 e 2009 como período temporal, analisaram-se as compras efectuadas e identificaram-se fornecedores envolvidos nesses mesmos processos. Os dados extraídos foram processados de forma a obter listagens de aquisições por unidade hospitalar e por especialidade clínica, divididas por aquisição de imobilizados ou serviço. Das listagens, procedeu-se a uma representação gráfica do volume de aquisições por unidade hospitalar.

O APR assenta numa cadeia de valores que contempla procedimentos para a aquisição de equipamentos médicos e serviços conforme as necessidades. De modo a analisar os factores de decisão no processo de aquisição foi investigada pormenorizadamente cada etapa do processo de aquisição (descrito no capítulo 4), onde os factores de decisão têm uma importância extrema para um acordo final entre o comprador e o fornecedor.

Antes de se proceder à elaboração do Programa de ASF é importante reter:

- O Grupo Trofa Saúde tem uma grande variedade e quantidade de fornecedores de modo a responder a todas as necessidades. Como tal é necessário diferenciar os fornecedores de consumíveis e os de imobilizado e/ou serviços.
- O APR tem inserido no Manual da Qualidade o procedimento operacional para Avaliação de Fornecedores. Procedimento revisto para incorporação do

modelo de avaliação proposto. Actualmente só a avaliação de fornecedores de consumíveis se encontra implementada no APR.

- O grupo Trofa Saúde tem incorporado no seu sistema de gestão um Portal de Fornecedores que não é utilizado pelo APR.

Todo o programa a desenvolver para avaliação e selecção de fornecedores deve seguir a estratégia e missão do Grupo Trofa Saúde, orientada para a satisfação dos utentes. Não se pode propor um modelo sem analisar os procedimentos internos e os procedimentos da concorrência. Para o desenvolvimento do Programa utilizou-se a seguinte metodologia:

- I. Análise dos procedimentos de avaliação de fornecedores existente no Grupo Trofa Saúde, para o caso de materiais consumíveis;
- II. Análise do Portal de Fornecedores existente;
- III. Levantamento das expectativas das áreas internas da empresa em relação aos fornecedores através do contacto com os diversos colaboradores que se encontram implicados num processo de aquisição;
- IV. Descrição detalhada de cada critério de avaliação proposto pela literatura analisada. Definem-se os critérios de medição de certos indicadores;
- V. Com base nos métodos analisados da literatura académica é proposto um Programa de Avaliação e Selecção de fornecedores adequado para os fornecedores de immobilizados e/ou serviços.

6. ESTADO ACTUAL DO DEPARTAMENTO DO APROVISIONAMENTO

No decorrer do estágio foi efectuada uma análise da actividade da empresa, em concreto do funcionamento do APR permitindo elaborar o modelo operacional do aprovisionamento do Grupo Trofa Saúde. O modelo operacional representado na figura 9 ilustra as relações de inter-dependência das diversas unidades do Grupo Trofa Saúde com o APR, dando ênfase ao papel que o departamento tem na estrutura global da empresa. A troca de informações entre as unidades e o APR é efectuada a partir de um site interno privado que permite a recepção dos pedidos de material das unidades ao APR e a resposta de satisfação do APR às unidades. Para a distribuição, caso o armazém possua stocks envia pelo operador logístico interno o material requisitado, caso não haja é enviada uma nota de encomenda ao fornecedor através do software de gestão PHC®.

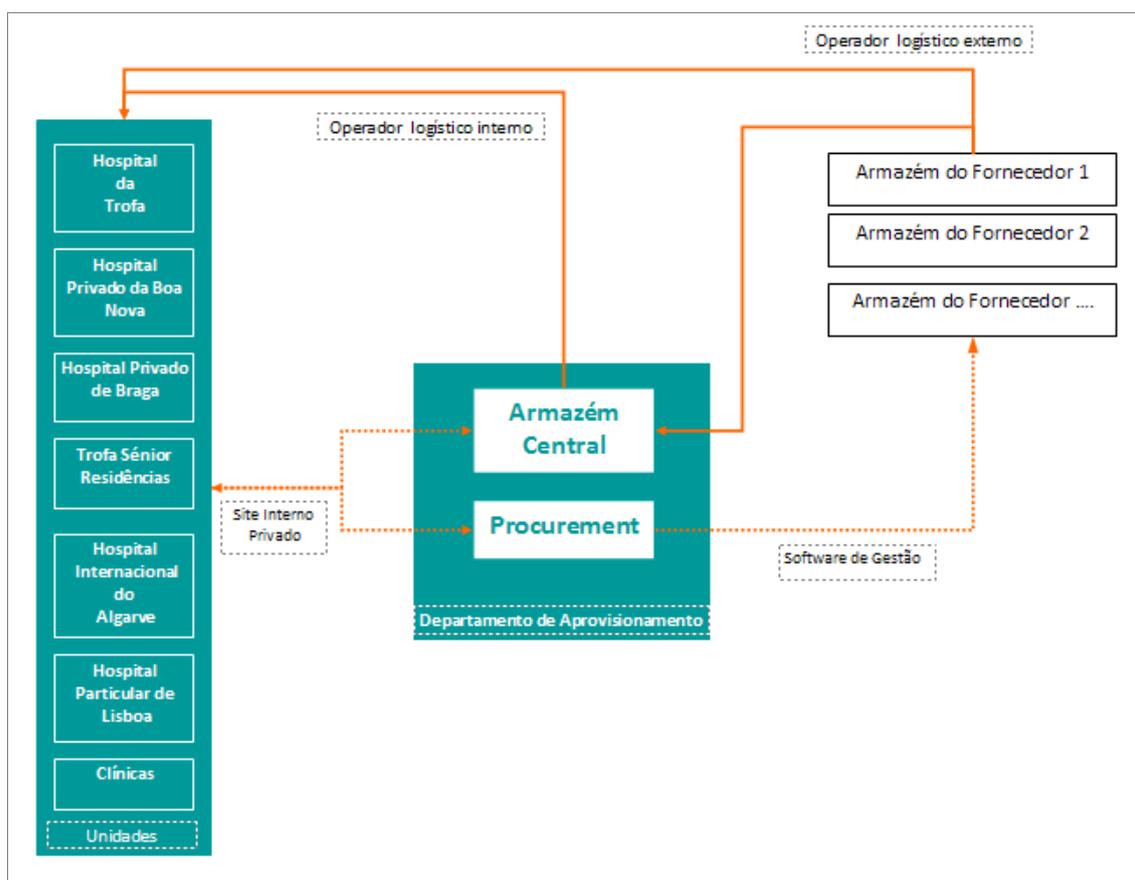


Figura 9. Modelo operacional do aprovisionamento to Grupo Trofa Saúde. (Fonte: Autor)

Da análise dos dados extraídos do PHC®, software que permite efectuar todas as encomendas (consumíveis, imobilizado e serviços) foi possível obter os gastos de serviços e imobilizados dos anos de 2008 e 2009, por unidade do grupo Trofa Saúde (figura 10).

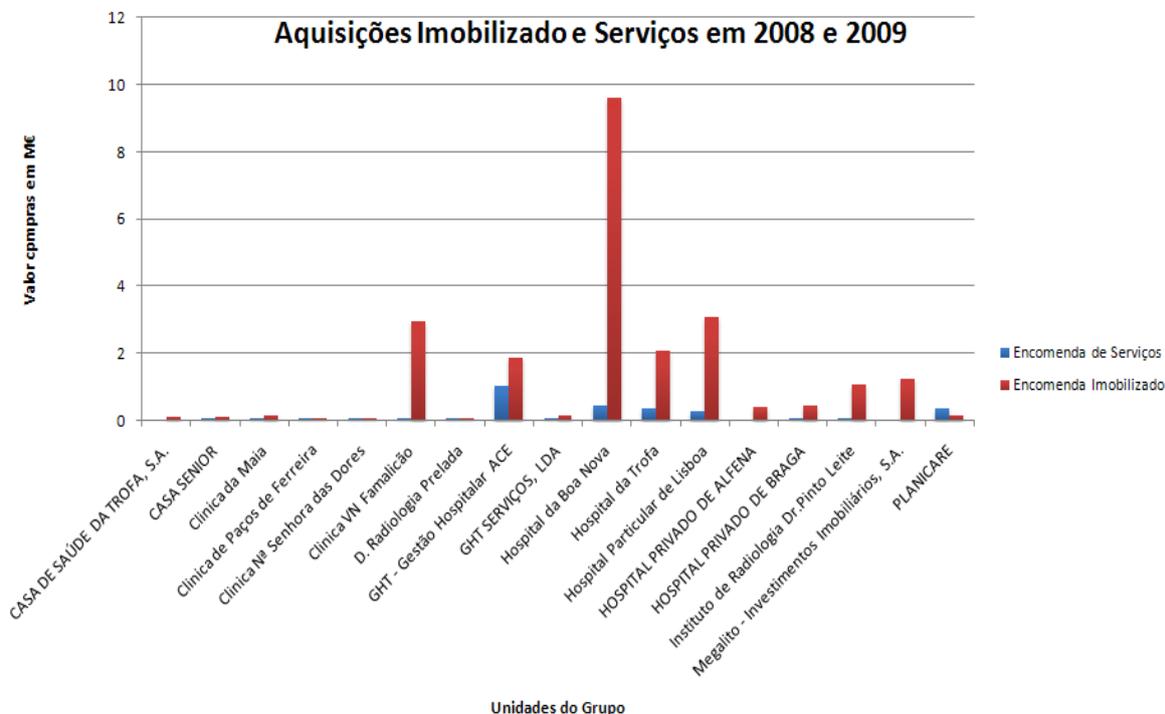


Figura 10. Aquisições de Imobilizado e Serviços nos anos de 2008 e 2009 (Fonte: Autor baseado em dados institucionais)

Os picos de encomenda de imobilizado que se verificam no gráfico correspondem à abertura das novas unidades. Com a abertura do Hospital da Boa Nova, Clínica VN Famalicão houve a aquisição de imobilizado de forma a equipar estas unidades médicas com os meios necessários ao seu funcionamento. No ano de 2008, o Grupo Trofa Saúde adquiriu o Hospital Privado de Lisboa que sofreu obras de melhoria, verificando-se um valor em compras semelhante ao da Clínica de VN Famalicão.

Da comparação com os valores de compras representados no gráfico com os valores de aquisição de consumíveis para o ano de 2008 e 2009 verifica-se que o valor das compras de imobilizado e serviços é em ambos os anos, 10.000.000€ superior ao de consumíveis. Apesar de os consumíveis serem adquiridos em quantidades elevadas e debitados aos utentes diariamente sendo necessário possuir stocks, o valor tão superior de imobilizado é explicado pela aquisição de bens e serviços para equipar por completo as unidades abertas no decorrer de 2008 e 2009.

Como se poderia prever, com o crescimento do Grupo Trofa Saúde os valores de compras aumentaram significativamente do ano de 2008 para 2009, sendo de extrema importância a análise de todo o processo de aquisição de forma a maximizar os ganhos que contribuem decisivamente para o bom desempenho do Grupo. Como estratégia da função de compras o APR procura:

- redução das compras (redução de stock, análise de perfis de consumo de bens);
- aumento das vendas (débitos efectuados aos utentes);
- redução dos preços (negociação).

Ocupando os fornecedores um lugar de destaque em toda a cadeia de abastecimento procedeu-se a uma análise dos fornecedores com os quais o Grupo Trofa Saúde tem estabelecido relações comerciais. Através de dados extraídos da base de dados do PHC, obteve-se um total de 507 fornecedores. Deste valor 291 correspondem somente a venda de imobilizados, 128 são empresas prestadoras de serviços e 88 fornecem imobilizados e serviços associados. Temos o caso de empresas que comercializam equipamentos médicos que na compra são fornecedores de imobilizado e executam também serviço de manutenção sendo também identificados como fornecedores de serviços. De acordo com um estudo realizado por Almeida A. (2003) os hospitais mantêm um elevado número de fornecedores e o Grupo Trofa Saúde é prova disso mesmo. Uma das razões que se pode apontar é a necessidade de um hospital precisar do fornecimento de produtos muito diversos, necessitando de um grande número de fornecedores para satisfazer todas as requisições.

O grupo Trofa Saúde encontra-se num mercado concorrencial, onde a oferta de prestadores de saúde privados é cada vez mais alargada. Para identificar a posição competitiva no sector é imprescindível analisar a estratégia do Grupo, e de cada departamento em particular. É nesse objectivo da análise estratégica, que se deve determinar os pontos fortes e os pontos fracos no APR. A avaliação permite identificar quais as fraquezas nos procedimentos do departamento e desenvolver programas de optimização para fortalecer o Grupo Trofa Saúde e diferenciá-lo face à concorrência. No decorrer do projecto, identificaram-se pontos fracos na abordagem do APR com os seus fornecedores. Fraquezas do departamento que se traduzem na não-utilização do Portal de Fornecedores e na inexistência de um método de avaliação do desempenho dos fornecedores. Detectadas falhas, surge a oportunidade de melhoria, que é proposta por este projecto para optimizar a forma como o APR se relaciona com o meio envolventes, em particular os seus fornecedores.

Seguindo a metodologia de Boer et al. (2001) utilizada, e exposto o problema no ponto 6, segue-se a segunda etapa que consiste na definição dos critérios qualitativos e quantitativos para avaliação dos fornecedores. Para se proceder à selecção dos critérios analisaram-se modelos de avaliação de fornecedores reportados na literatura académica e efectuaram-se estudos de benchmarking.

Devido ao elevado número de critérios de diferentes naturezas, a avaliação de fornecedores baseia-se numa análise multi-critério, podendo existir diversos indicadores para avaliar o mesmo critério.

7.1. Critérios de avaliação

Os critérios descritos neste ponto procuram auxiliar na tomada de decisão da aquisição de equipamentos e serviços. Para uma identificação exhaustiva dos critérios e indicadores analisaram-se os critérios de *Dickson*, o *benchmarking* realizado e as expectativas dos colaboradores da empresa em relação aos seus fornecedores.

Pela existência de um número elevado de critérios, foram realizados diversos *brainstormings* para seleccionar os critérios com maior importância para a empresa:

(Para uma melhor análise dos critérios e indicadores, estes foram divididos nos referentes ao acto da compra e nos referentes ao fornecedor como empresa vendedora)

Referentes ao fornecedor

- **Competência técnica do fornecedor:** analisar se o fornecedor tem capacidade para efectuar estudos e desenvolvimentos. Avalia-se pela disponibilidade demonstrada à empresa para estudar e analisar a melhor solução para a empresa do cliente.
- **Atitude cooperadora:** caracterizado pelas competências do pessoal da empresa fornecedora, ou seja, pela forma como o fornecedor mostra interesse

em trabalhar com o cliente. Engloba aspectos como, qualidade das conversações com os vendedores, prontidão em responder às questões, adaptação aos processos de compras da entidade compradora, e até num sentido mais lato, simpatia demonstrada.

- **Capacidade de adaptação:** reflete o grau de flexibilidade que o fornecedor tem para responder de forma eficaz a alterações impostas pelo cliente ou a problemas durante a cadeia de valor;
- **Serviços pós-venda:** Um processo de compra não termina na adjudicação mas em todo o tempo de vida de um equipamento. Para uma boa aquisição é necessário garantias do fornecedor da qualidade do serviço pós-venda e de uma manutenção contínua para evitar avarias. Este critério avalia indicadores como a formação dos compradores, monitorização dos imobilizados e/ou serviços e rapidez de resposta em caso de avarias . Este indicador assume elevada importância no sector hospitalar pela manutenção dos equipamentos médicos indispensável à prestação de cuidados de saúde. As entidades prestadoras de cuidados de saúde efectuam elevados investimentos em equipamentos médicos, envolvendo riscos elevados. Os serviços de manutenção e reparação de avarias dos equipamentos médicos acarretam custos de grande valor para a empresa porque quando se adquire um equipamento, para além do produto, também se adquire a manutenção do mesmo. Uma das exigências aos fornecedores é que a reparação de um equipamento em caso de avaria, deverá ser rápida e eficaz para não limitar a produtividade do serviço e evitar o cancelamento de tratamentos ou outros cuidados de saúde. Assim, o fornecedor deve ser avaliado na sua capacidade a nível da manutenção e garantia dos equipamentos, pois o investimento na aquisição de equipamentos médicos é elevada para uma organização de prestação de cuidados de saúde.
- **Cumprimento de tarefas:** os fornecedores devem respeitar os prazos estabelecidos para análise do pedido, envio da proposta, negociação e adjudicação de modo a não comprometerem nenhuma etapa do processo.
- **Certificação:** um indicador que garante que a organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as Normas EN ISO 9001.

Avaliação de outros certificados podem ser exigidos dependendo do tipo de empresa e/ou bem a adquirir.

- **Volume facturação de compras por fornecedor:** Indicador que identifica o volume médio de compras realizado a cada fornecedor, valor que pode favorecer o cliente como uma vantagem para a obtenção de benefícios a nível de preços na aquisição de bens ou serviços de fornecedores
- **Posição da empresa no mercado:** fornece uma orientação do desempenho da empresa fornecedora, identificando as suas forças e fraquezas em comparação com os seus principais concorrentes.
- **Historial do desempenho:** o desempenho que o fornecedor tem no decorrer da sua relação com a empresa fornece dados importantes para avaliação de um fornecedor.

Referentes à aquisição

- **Disponibilidade de amostra para teste:** importante na aquisição de equipamentos médicos e podem ser pedidas pelos clientes em dois casos distintos: 1) para testar materiais médicos padronizados no grupo mas de marcas ainda não utilizadas por estes. O material é disponibilizado ao APR do grupo, sendo este responsável por o encaminhar às pessoas responsáveis pela avaliação do produto; 2) para testar materiais médicos ainda não utilizados pelo grupo para uma avaliação custo-benefício. Por exemplo para testar equipamentos de cariz inovador que podem trazer melhorias para os serviços de saúde prestados.
- **Custo do produto e/ou serviço:** o sucesso da aquisição não é conseguido a qualquer custo, mas a um custo em função da qualidade dos produtos. Este é um parâmetro económico, que permite ao departamento de compras determinar através de uma análise comparativa a posição competitiva de uma determinada empresa. É da responsabilidade do APR explorar o mercado existente de forma a obter uma vantagem pela negociação da concorrência entre fornecedores. Na situação específica de equipamentos médicos, o custo ao produto não se limita ao equipamento, mas a todo o processo de instalação, de formação e do valor da manutenção de acordo com o contracto

efectuado pela empresa que o adquire. Muitas das vezes a garantia de manutenção e os custos que lhe estão associados são factores decisivos na selecção e avaliação dos fornecedores.

- **Entrega do produto e/ou serviço:** no momento da entrega é efectuada uma análise ao produto recebido, utilizando os seguintes parâmetros: produto sem/ou em desacordo com a identificação na embalagem; estado da embalagem; identificação rasurada; divergência da factura ou guia de entrada com a nota de encomenda efectuada ao fornecedor; destino de entrega incorrecto; entrega dos produtos respeitando o horário de serviço dos sectores responsáveis pelo fornecimento.
- **Condições de pagamento:** permite avaliar o fornecedor nos prazos de pagamento que propõe permitindo assim fazer uma selecção dos mesmos com vista na disponibilidade financeira do Grupo Trofa Saúde para se efectuar o pagamento.
- **Inovação do equipamento ou serviço:** numa empresa que se procura diferenciar no mercado concorrencial, o factor inovação assume uma importância elevada. Um departamento de aprovisionamento hospitalar procura discernir entre a inovação que trará melhorias significativas na prestação de cuidados de saúde e a simples curiosidade de um equipamento inovador.
- **Formação:** na aquisição de equipamentos médicos e serviços a formação prestada pela empresa fornecedora aos técnicos de saúde responsáveis é essencial para o sucesso da compra. A formação garante que todas as funcionalidades do equipamento serão estudadas e posteriormente utilizadas para benefícios dos utentes.
- **Qualidade técnica e comercial:** qualidade não é somente um atributo caracterizado por adjectivos “alta” ou “baixa”. Para se definir a qualidade de um artigo devem identificar-se os elementos importantes na especificação de um determinado equipamento ou serviço. Muitas das vezes associamos a qualidade ao preço mais elevado, o que nem sempre se verifica. É da responsabilidade do APR fazer essa análise, baseada em indicadores de

medição. Quando falamos em qualidade temos que analisar o conceito de adequabilidade. Um dos objectivos do departamento de compras é comprar um equipamento com a qualidade adequada à necessidade da requisição. A qualidade adequada não significa a melhor qualidade disponível. Para se proceder a essa análise o comprador deve saber qual a qualidade exigida para uma situação específica e conhecer as diferenças de qualidade disponíveis. A qualidade pode ser avaliada pelo indicador devoluções efectuadas num período de tempo. Este indicador é importante na selecção do fornecedor pois permite obter o grau de satisfação dos serviços ou produtos adquiridos pelo departamento de compras.

- **Fornecimento de documentação:** disponibilidade do fornecedor em partilhar documentação específica do imobilizado e/ou serviço que se pretende adquirir. Factor importante para analisar as especificações de determinado bem.
- **Disponibilidade do produto e/ou serviço para aquisição:** a definição de disponibilidade exige que um dado item seja rápida e economicamente adquirível, em quantidade suficiente para satisfazer as necessidades dentro de um período razoável de tempo (Heinritz, et al., 19709). A disponibilidade pode ser garantida através de fontes de fornecimento alternativas e pela optimização da relação cliente – fornecedor.

7.2. Definição dos critérios para avaliação dos fornecedores

O programa de avaliação e medição do desempenho dos fornecedores envolvido num processo de compra e mesmo após a adjudicação é baseado num modelo multi-critério. A análise baseada em multi-critérios suporta uma decisão em diversas alternativas que podem ser de naturezas diferentes. Para seleccionar os critérios que melhor representam o desempenho dos fornecedores realizou-se um questionário (ver anexo II), a todos os colaboradores do APR, colaboradores de outros departamentos e a todos os intervenientes envolvidos no processo de decisão e compra tendo como alternativas os critérios descritos no ponto 7.1. Da análise dos inquéritos, com uma população igual a 15, obteve-se o valor

percentual de cada critério por cada grau de importância (1 = sem importância, 2 = importância baixa, 3 = importante, 4 = importância elevada e 5 = critério indispensável). Os resultados são apresentados na totalidade no anexo III. Para o processo de selecção analisaram-se as percentagens dos critérios que mais vezes foram classificados com o grau de *critério indispensável*, resultando a figura 11.

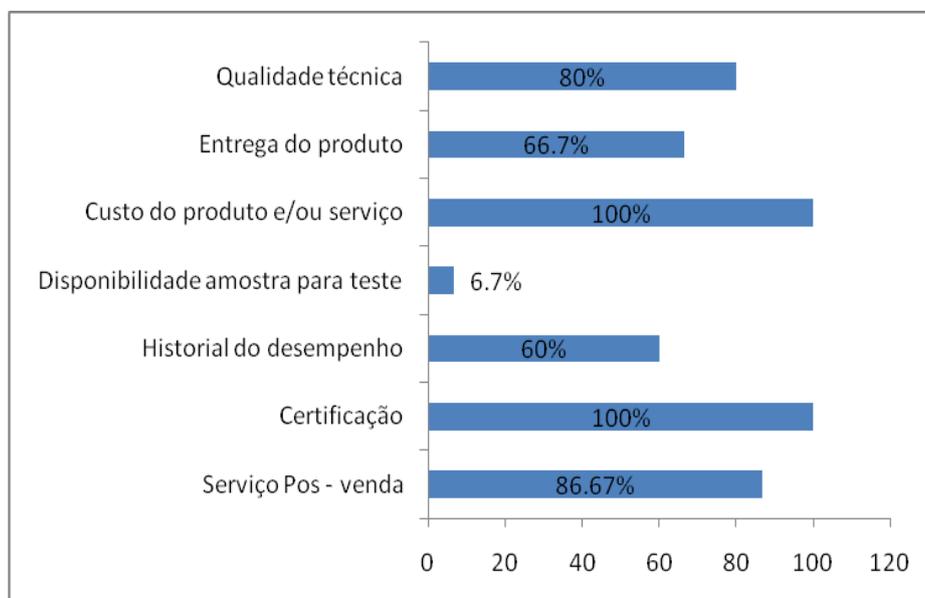


Figura 11. Percentagem dos critérios classificados como *Critério Indispensável*. (Fonte: Autor)

Dos critérios pontuados com maior importância foram seleccionados os que melhor permitem a avaliação do desempenho de um fornecedor:

- Serviço Pós – venda;
- Certificação;
- Entrega do produto;
- Qualidade técnica.

Os outros critérios não são negligenciados na sua importância. O critério *historial do desempenho* que apresenta uma percentagem de 60%, é importante no momento de decisão de adjudicação pois fornece uma informação que nos pode garantir qualidade dos produtos e/ou serviços prestados pelo fornecedor. Um dos objectivos deste projecto é uma avaliação do desempenho de um fornecedor ao longo da sua prestação, podendo fazer-se um histórico da pontuação obtida para posterior análise no momento de decisão de adjudicação. Deste modo,

o critério *historial do desempenho* encontra-se de forma implícita no modelo proposto. Os critérios *Custo do produto* e *disponibilidade de amostra para teste* não foram seleccionados para o modelo de avaliação. Quanto ao *custo de produto* do produto foi consensual a sua importância no processo de avaliação de fornecedores com um valor percentual de 100%. Num processo de aquisição o factor preço é considerado um dos principais factores de decisão entre as diversas propostas dos fornecedores. No mercado actual, em que a concorrência é muita, o preço é um factor discriminatório. Dessa forma, este critério é avaliado no momento de aquisição, não sendo contemplado para o modelo de avaliação do desempenho proposto. O critério *disponibilidade para teste* obteve uma pontuação baixa, não sendo seleccionado para inclusão nos critérios para o modelo de avaliação. É um critério importante na aquisição de equipamentos médicos, em que se procura ter certezas da sua eficácia antes da aquisição. Em outros imobilizados ou serviços não é um critério preponderante para a decisão de compra ou na avaliação do fornecedor.

Para aplicar o modelo de avaliação utilizaram-se como referência os seguintes métodos referidos da revisão bibliográfica: *Método categórico* que permite fazer uma pré-avaliação; e o *Modelo de ponderação linear* para calcular o valor percentual da avaliação de cada fornecedor. O *Modelo categórico* foi seleccionado para a fase de pré-avaliação, pois consiste numa avaliação qualitativa simples e prática, sendo o que se pretende efectuar a primeira etapa de avaliação do Programa de avaliação de fornecedores proposto. Da análise de *benchmarking* efectuada para desenvolver este projecto, o *Modelo de ponderação linear* é um dos métodos de cálculo do desempenho dos fornecedores mais utilizado. É uma metodologia prática, através de cálculo de rácios que vai de encontro com a estratégia que o APR pretende para avaliar os seus fornecedores.

8. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA PARA AVALIAÇÃO E SELECÇÃO DE FORNECEDORES

Com o aumento da importância da aquisição de bens e serviços na actividade da empresa, todos os processos de análise que permitam uma tomada de decisão tornam-se muito importantes. Num mercado em que as organizações se tornam cada vez mais dependentes dos fornecedores (Boer *et al.*, 2001), uma análise do desempenho baseado em vários critérios é crucial para o sucesso de um negócio.

Depois de definidos os critérios e seguindo as etapas do método proposto por Boer, *et al.* (2001), o passo seguinte procura desenvolver um modelo para qualificação dos fornecedores preconizado pelas Normas EN ISO 9001:2008 para que a decisão de compra seja otimizada.

Com o objectivo de melhorar os procedimentos de análise e gestão dos fornecedores do Grupo Trofa Saúde, o Programa de ASF apresenta também propostas de optimização no sector de aprovisionamento. O modelo de avaliação proposto divide-se em 5 etapas principais, tal como se encontra descrito na tabela 4:

Tabela 4. Descrição da proposta de programa para avaliação de fornecedores. (Fonte: Autor)

Etapa	Recurso	Responsável	Resposta gerada
1. Inscrição no portal	Portal de Fornecedores	Fornecedor	Fornecedor é submetido a um inquérito; Adesão do Fornecedor ao Código de Conduta do Grupo Trofa Saúde.
2. Aprovação do Fornecedor	Portal de Fornecedores	Director do Departamento de Aprovisionamento	Fornecedor é classificado como <i>Admitido</i> , <i>Neutro</i> ou <i>Não Admitido</i> .
3. Avaliação do desempenho do fornecedor	Software de gestão	Departamento de Aprovisionamento	Fornecedor é avaliado numa escala de pontos por um sistema multi-critério.
4. Elaboração anual do relatório da avaliação do desempenho dos fornecedores	Análise dos dados extraídos do software de gestão	Departamento de Aprovisionamento e de Qualidade	Verificação da qualidade do fornecimento ou serviço prestado pelos fornecedores.
5. Realização de auditorias	Relatório anual de avaliação do desempenho dos fornecedores	Departamento de Aprovisionamento e de Qualidade	Relatório da auditoria realizada.

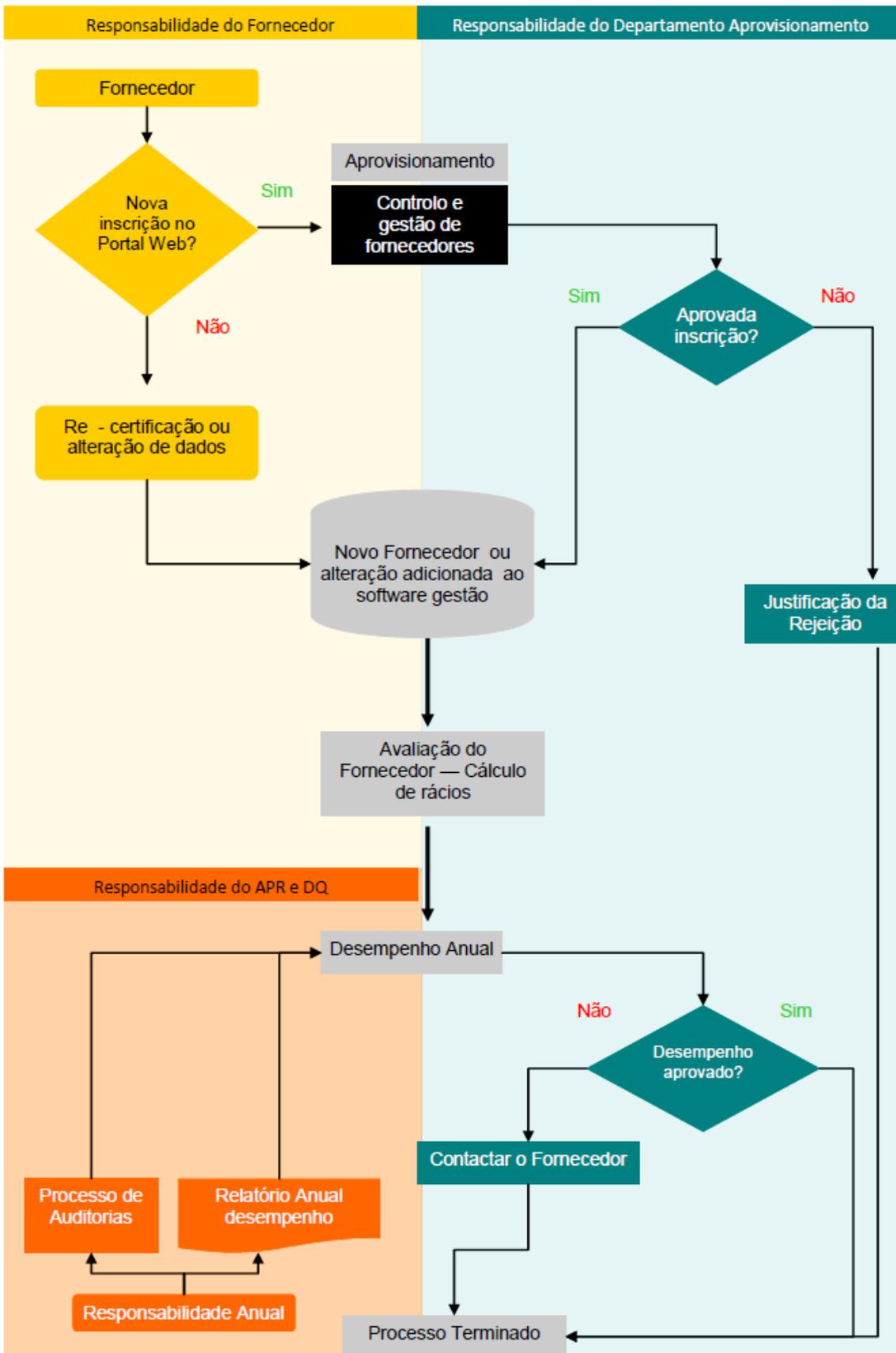


Figura 12. Fluxograma do Programa de ASF. (Fonte: Autor)

8.1. Etapas do Programa de ASF

Etapa 1: Inscrição do fornecedor no portal

A primeira etapa de qualificação tem como objectivo recolher informação relevante sobre o fornecedor através de um inquérito efectuado de carácter obrigatório e anexação de certificados e/ou documentos relevantes através do Portal de Fornecedores. O Portal de Fornecedores existe no Grupo Trofa, permite recolher a essa informação mas, não se encontra em pleno funcionamento. Para o tornar uma ferramenta de apoio ao APR, deve promover-se o Portal junto dos fornecedores e incentivar os colaboradores do APR a utilizá-lo como garantia de uma mais-valia para os procedimentos. A utilização de um Portal agiliza procedimentos pois:

- Constitui uma base de dados de actuais e potenciais fornecedores, tornando mais eficaz o processo de procura de fornecedores para as consultas de mercado;
- Permite a apresentação de fornecedores de forma simples e rápida, rentabilizando o tempo nas reuniões de apresentação dos fornecedores ao APR;
- Constitui um canal de comunicação com os fornecedores, melhorando a proximidade do APR com os fornecedores;
- Lançamento de consultas de mercado pelo Portal, que reduz os e-mails enviados em cada consulta de mercado efectuada;
- Reduz os custos operacionais associados aos itens acima referidos;
- De forma indirecta, melhora o nível de serviço prestado ao utente das unidades do Grupo Trofa Saúde.

Todos os fornecedores podem ter acesso ao portal através do site www.trofasaude.com para efectuarem a sua inscrição, sendo que na fase de activação completa do portal esta será exigida para participação nos concursos de mercado lançados pelo APR em nome do Grupo Trofa Saúde. Cada fornecedor inscrito recebe um *name* e uma *password* os quais lhe permitem consultar toda a informação do Portal e modificar os seus

dados quando justificado. Os dados inseridos no Portal e anexos não são divulgados a terceiros, estando protegidos de possíveis tentativas de acessos exteriores.

De modo a melhorar e agilizar a relação com os fornecedores o portal possui mais funcionalidades além da inscrição na base de dados da empresa. Como se pode verificar na figura 13, o Portal Web permite actualizar os dados inseridos pelo fornecedor, verificar o estado das encomendas adjudicadas à empresa do fornecedor, verificar a conta corrente ou facturação e facilitar aos fornecedores inscritos a visualização das consultas de mercado lançadas pelo APR e pelo Departamento de Sistemas de Informação.



Figura 13. Portal de fornecedores do Grupo Trofa Saúde. (Fonte: Institucional)

Actualmente, as consultas de mercado estão a realizar-se através do envio do Caderno de Encargos via correio electrónico e recepção das propostas pela mesma via. Contudo, este método limita os fornecedores a quem é efectuada a consulta, não possibilitando a fornecedores desconhecidos por parte do APR a sua inclusão nas consultas efectuadas. Com o funcionamento em pleno do Portal de Fornecedores as consultas serão lançadas na Web e disponíveis a todos os fornecedores que estejam inscritos no Portal de Fornecedores. Permanece, no entanto o envio por correio electrónico a determinados fornecedores do Grupo Trofa Saúde com quem se sustenta relações ganho - ganho em que se estabeleceu uma parceria fornecedor - cliente.

Para tornar o PF uma ferramenta de apoio para o APR e para os fornecedores é essencial que este se torne de cariz obrigatório. De modo a informar os fornecedores da necessidade da sua inscrição e das vantagens do registo no portal, os fornecedores seriam contactos via e-mail (ver anexo IV), a pedir a sua colaboração e disponibilidade.

A Etapa de optimização do Portal de Fornecedores procura valorizar as vantagens do seu funcionamento e apresentar melhorias de forma a torná-lo mais adequado e prático. Um melhoramento proposto consiste na criação de categorias de compras descritas na tabela 5. As categorias criadas iriam permitir ao fornecedor no acto da inscrição identificar-se com os bens e/ou serviços que comercializam. A divisão de fornecedores por bens e/ou serviços que comercializam tornaria a procura de fornecedores na base de dados da empresa mais ágil, ao permitir criar listas de fornecedores por categorias de compras. Actualmente, a pesquisa de fornecedores no PHC® pode ser efectuada pelo nome do fornecedor, por artigo ou dados da empresa fornecedora.

Tabela 5. Categorias de Compras a inserir no Portal Web. (Fonte: Autor)

Informática e Telecomunicações	Mobiliário Médico
Material de consumo corrente	Consumíveis Hospitalares
Mobiliário e equipamento de escritório	Equipamentos médicos
Higiene e Limpeza	Manutenção de equipamentos médicos e outros
Serviços de Restauração	Recursos Humanos
Viaturas	Auditorias
Distribuição Logística	Prestação de Serviços Externos
Marketing e Publicidade	Equipamentos diversos

A inscrição do fornecedor no PF também possibilita ao APR uma pré – avaliação técnica e comercial dos fornecedores através das habilitações técnicas inseridas pelo fornecedor no Portal. Esta análise visa garantir a qualidade técnica dos materiais a adquirir, sendo as exigências variáveis dependendo do tipo de artigos comercializados pela empresa fornecedora.

Para melhorar os padrões de qualidade dos fornecedores do Grupo Trofa Saúde, foi elaborado no decorrer deste projecto, um Código de Conduta, com o qual os fornecedores têm de se comprometer para finalizarem a sua inscrição no Portal de Fornecedores. O Código de Conduta elaborado descreve os valores exigidos aos fornecedores, nomeadamente nas condições de trabalho que os seus funcionários dispõem, no respeito ao APR e na conformidade da empresa com as normas legais, mas também os deveres por parte do APR com os seus fornecedores. É da responsabilidade do APR promover entre os seus fornecedores o cumprimento do Código de Conduta melhorando o contacto e o diálogo entre as duas entidades.

Etapa 2: Aprovação do fornecedor pelo Departamento de Aprovisionamento

Os fornecedores que se inscrevam no Portal serão sujeitos a uma pré-avaliação que os reconhece como elegíveis para serem fornecedores do grupo Trofa Saúde. A aprovação é da responsabilidade do director do APR que avaliará o fornecedor tendo em conta os dados inseridos por este no portal.

O método de avaliação proposto nesta fase baseia-se no método categórico, referido em Boer *et al.* (2001). Trata-se de um modelo de avaliação qualitativa que se baseia nos seguintes critérios seleccionados pelo APR:

- Sistemas da Qualidade, através da análise das certificações inseridas pelo fornecedor no Portal de Fornecedores e verificação que todas as certificações são devidamente credenciadas;
- Avaliação ética, pela confirmação do fornecedor em cumprir o Código de Conduta do Grupo Trofa Saúde;
- Opinião existente sobre o fornecedor.

O critério certificação obteve a maior percentagem de importância nos inquéritos aos colaboradores sendo o principal factor de selecção e exclusão numa fase inicial de selecção. Deste modo, ao efectuar-se a pré-avaliação o critério com maior peso de importância, em comparação com os critérios acima descritos, é a certificação dos Sistemas da Qualidade pela Norma ISO 9001. Mas outras normas podem ser igualmente importantes, como as Normas aplicáveis a produtos que são comercializados pelas empresas fornecedoras.

As certificações são uma forma de controlar e garantir a aptidão de uma empresa para proporcionar um bem e/ou serviço que vá de encontro ao pretendido pelo Grupo Trofa Saúde. Ao ser imposta a etapa de aprovação, o APR pode reduzir o número de fornecedores que possui actualmente ao só permitir a adjudicação a fornecedores certificados ou em fase de certificação. Apesar de a aprovação baseada nos certificados ter uma importância elevada para a avaliação de um fornecedor, a estratégia de avaliação e selecção do Grupo Trofa Saúde deve combinar outros critérios que permitam monitorizar o desempenho no abastecimento e no tempo de vida do bem e/ou serviço.

A aprovação mediante o método categórico classifica os fornecedores em:

- *Admitido*, fornecedor certificado e que possui evidencia histórica ou opinião positiva da sua capacidade;
- *Neutro*, fornecedor certificado mas do qual não se tem garantias da sua capacidade de fornecedor o bem e/ou serviço;
- *Não – admitido*, fornecedor pode ser certificado ou não mas foi avaliado negativamente pelos critérios qualitativos acima definidos.

Esta avaliação será efectuada inicialmente aos principais fornecedores e a todos os novos fornecedores que se inscrevam no portal de fornecedores.

O Fornecedor ao ser aprovado como *Admitido* ou *Neutro* é inserido na base de dados, na Categoria de Compras que mais de adequa, agilizando todo o processo de consultas de mercado e de adjudicação pois todos os dados indispensáveis da empresa já foram disponibilizados no acto da inscrição no Portal. Os dados inseridos no Portal necessitam de actualização anual ou sempre que na actividade do fornecedor ocorra alterações. O representante do Fornecedor tem somente acesso aos dados da sua empresa, podendo consultá-los sempre que o pretender.

Uma das questões na implementação desta etapa de avaliação seria a transferência dos dados inseridos no Portal Web para a base de dados do software de gestão utilizado pela empresa (PHC®), como se esquematiza na figura 14. O PHC® dispõe de uma base de dados de todos os fornecedores a quem se efectuam notas de encomenda no Grupo Trofa Saúde. Com esta transferência seria possível reduzir o tempo de inserção de informação dos fornecedores efectuada pelo APR, pois os dados inseridos pelos fornecedores no Portal seriam transferidos automaticamente permitindo poupar esse tempo.

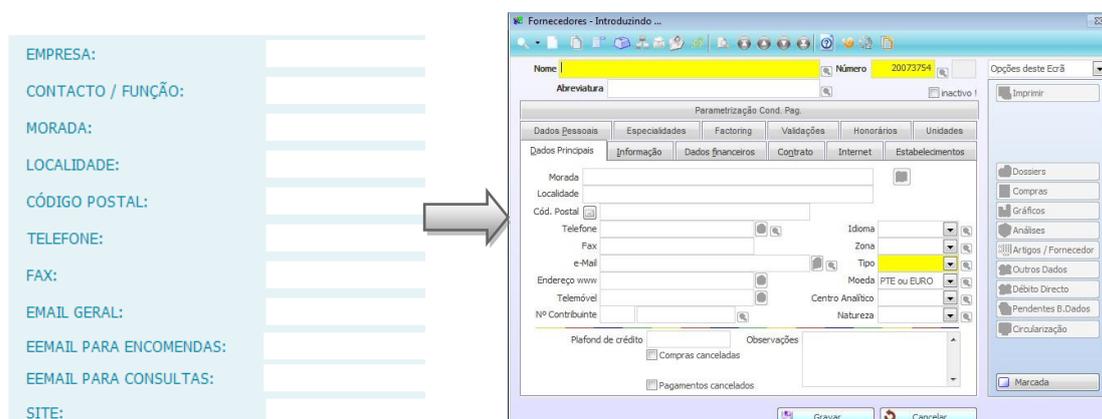


Figura 14. Transferência de dados entre o Portal de Fornecedores e a base de dados do software de gestão utilizado PHC®. (Fonte: Autor)

Etapa 3: Avaliação do desempenho do fornecedor

A avaliação do fornecedor ocorre a partir do momento em que é efectuada a inscrição do fornecedor no Portal de Fornecedores e tem continuidade em todas as aquisições efectuadas. Para o desenvolvimento do modelo de ASF, definiram-se os critérios que melhor representavam as expectativas do Grupo Trofa Saúde relativamente aos fornecedores de imobilizado e serviços. Estes critérios são diferentes dos utilizados para avaliar os fornecedores de consumíveis, que nesse caso são, o tempo médio de entrega, na devolução por quantidade e na devolução por artigo.

O Programa de ASF baseia-se numa análise quantitativa, ou seja, através de métricas calculadas de forma automática pelo software de gestão utilizando algoritmos implementados. O método seleccionado para desenvolver o Programa de ASF de imobilizado e serviços o método implementado baseia-se no método de ponderação linear citado por Boer *et al.*, (2001) e Benton et al. (2010). O primeiro passo é atribuir um peso a cada critério definido pelo APR, tal que a soma dos pesos de cada critério totalize 100%. Sendo um modelo de ponderação linear, o critério com maior peso indica a maior importância atribuída pelo APR. Seguidamente são calculados os valores de cada critério para um determinado fornecedor, sendo necessário desenvolver rácios que permitam obter o valor de desempenho. No terceiro passo, os pesos são usados como multiplicadores para obter as classificações finais de cada fornecedor.

Da análise efectuada no ponto 7.1. seleccionaram-se os critérios que se aplicariam na avaliação e o seu peso percentual de importância (tabela 6). A percentagem atribuída a cada critério teve como referência as pontuações obtidas dos inquéritos realizados. O critério *qualidade e serviço pós – venda* que teve um valor percentual entre [80; 90] pontuou-se com um peso 35% e o critério *entrega de produto* que obteve um valor percentual de 66,7 atribuiu-se um peso de 30% na avaliação.

Tabela 6. Resumo do modelo de avaliação de fornecedores proposto. (Fonte: Autor)

	Critério Seleccionado	Percentagem atribuída ao critério	Indicador avaliação
Pré – avaliação (20%)	Certificação e Directivas (CD)	100%	Fornecedor certificado pelas Normas aplicáveis; Produtos seguem as directivas da União Europeia.
Avaliação do desempenho (80%)	Qualidade (Q)	35%	Não conformidades técnicas.
	Entrega do produto (EP)	30%	Não conformidades comerciais.
	Serviço pós-venda (SPV)	35%	Nº de reclamações efectuadas.

De seguida são descritos os critérios que integram o modelo ASF, sendo que o último ponto corresponde à descrição do cálculo para obter a pontuação final do fornecedor e a respectiva qualificação.

1. Certificados e Directivas (CD)

Tendo um conhecimento da legislação em vigor pode avaliar-se o fornecedor pela certificação do seu sistema de gestão da qualidade e outros certificados que possua dependendo da empresa e do bem que comercializa. A pré-avaliação permite avaliar os fornecedores consoante os certificados que possui, sendo a pontuação do critério dividida por percentagens identificadas na tabela 6. A avaliação é efectuada através de declarações de certificação enviadas pelo fornecedor no momento da inscrição no Portal de Fornecedores e validação da sua veracidade pelo director do APR.

Os fornecedores que comercializam dispositivos médicos deveriam possuir:

- Certificação do sistema de gestão de qualidade pela NP EN ISO 9001 do Sistema Português da Qualidade pelo Instituto Português da Qualidade (IPQ, 2010);
- Certificação pela NP EN ISO 13485: Dispositivos Médicos – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos para fins regulamentares;
- Certificação pela OHSAS 18001 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho;
- Certificado CE de conformidade segundo a directiva 93/42/CEE, emitido por um Organismo Notificado (Instituto Português da Farmácia e Medicamento), com excepção dos dispositivos médicos de Classe I, que não necessitam de aprovação;

Outras certificações CE podem ser exigidas conforme o dispositivo médico que se pretende adquirir:

- Certificação CE de conformidade segundo a directiva 90/385/CEE pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, aplicável a dispositivos medicinais implantáveis activos (IPQ, 2010);
- Certificação CE de conformidade segundo a directiva 98/79/CE para dispositivos médicos de diagnóstico *in vitro* pelo Laboratório de Ensaios e Metrologia da Saúde (IPQ, 2010).

Para fornecedores de materiais de consumo geral deveriam possuir:

- Certificação pela NP EN ISO 9001:2008 sistemas de gestão da qualidade;
- Certificação pela NP EN 14001 - Sistema de gestão ambiental;
- Certificação pela OHSAS 18001 – Sistema de gestão de segurança e saúde.

Tabela 7. Pontuação do critério Certificação.

Pontuação	Nível do Fornecedor
100	Fornecedor certificado pela norma ISO 9001:2008 e outras normas ou directivas aplicáveis à empresa fornecedora ou produtos que comercializa
70	Fornecedor certificado pela norma ISO 9001:2008
0	Fornecedor sem certificação

Nem todos os fornecedores necessitam de ser certificados pelas Normas ISO para a garantia de qualidade, sendo essa excepção da responsabilidade do Departamento de Aprovisionamento. Neste caso, atribui-se 100 pontos na avaliação do critério certificação. Se o fornecedor só necessitar de ser certificado pela NP EN ISO 9001:2008 e possuir este certificado deve atribuir-se também a pontuação de 100.

2. Qualidade (Q)

O critério qualidade é obtido pelo número de não – conformidades (NC) técnicas apresentadas na entrega de um produto ou serviço em comparação com a qualidade que teria sido garantida pelo fornecedor. As NC técnicas são avaliadas no fornecimento do imobilizado e/ou serviço pelos requisitos técnicos que não são cumpridos e danos no equipamento.

Este critério tem um peso de 35%, que se explica por ser um dos critérios chave para a selecção de um fornecedor, do equipamento médico ou serviço que se pretende adquirir. Muitas das aquisições efectuadas para o ambiente hospital dão especial relevância ao factor qualidade por se pretender responder de forma eficaz às necessidades dos pacientes.

As NC podem não ocorrer sempre no mesmo grau, dependendo da consequência que apresentam para o uso do imobilizado e/ou serviço. Para essa diferenciação utilizando-se a pontuação registada na tabela 8.

Tabela 8. Pontuação para avaliar as NC do imobilizado e/ou serviço no critério *Qualidade*. (Fonte: Autor)

Pontuação NC	Tipo de NC	Indicador
10	NC grave	NC que inutiliza por completo o imobilizado e/ou serviço
30	NC média	NC que inutiliza funcionalidades
70	NC leve	NC que não altera as funcionalidades
100	Sem NC	Não apresenta nenhuma NC

A fórmula utilizada para calcular a métrica do critério qualidade seria:

$$\text{Qualidade} = \frac{\sum(\text{n}^\circ \text{ NC por tipo} \times \text{pontuação NC})}{\text{n}^\circ \text{ linhas recepcionadas}}$$

3. Entrega do Produto (EP)

O critério entrega do produto avalia as NC comerciais, ou seja, todas as irregularidades que o produto apresenta no fornecimento face à Nota de Encomenda. A Pontuação deste critério é baseada em dois indicadores principais: artigos trocados ou em quantidade errada no fornecimento. Este critério tem um peso de 30% na percentagem global do modelo de avaliação de fornecedores e é calculado da seguinte forma:

$$\text{Entrega do produto} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de NC comerciais}}{\text{N}^\circ \text{ total de linhas encomendadas}}$$

O valor da pontuação tendo em conta a percentagem obtida no rácio Entrega do Produto está descrito na tabela 9.

Tabela 9. Pontuação do critério Entrega do Produto. (Fonte: Autor)

Pontuação	Rácio EP
100	[0 %]
90	[0,01% ; 10%]
80	[10,1 ; 20]
70	[20,1% ; 30%]
60	[30,1% ; 40%]
50	[40,1% ; 50%]
40	[50,1% ; 60%]
30	[60,1% ; 70%]
20	[70,1 % ; 80%]
10	≥ 80,1%
0	100%

4. Serviço pós-venda (SPV)

O serviço pós-venda que procura avaliar o número de reclamações efectuadas ao fornecedor e a forma como este responde a essas solicitações. Este critério tem um peso de 35% no modelo de avaliação e é calculado pelo número de reclamações efectuadas utilizando a fórmula seguinte:

$$\text{Serviço Pós – Venda} = \frac{\text{Nº de reclamações}}{\text{Nº total de linhas encomendadas}}$$

O valor da pontuação tendo em conta a percentagem obtida no rácio do SPV está descrito na tabela 10.

5. Nota final da avaliação dos critérios

Depois de determinados os rácios referentes aos critérios de avaliação, calcula-se uma nota final para cada fornecedor e quantifica-se em função dos requisitos exigidos pela empresa.

O modelo de avaliação divide-se em duas partes: pré – avaliação com um peso de 20% e a avaliação do desempenho com um peso de 80%. Os pesos foram distribuídos tendo em conta as expectativas da empresa para com os seus fornecedores. O cálculo das pontuações intermédias para obtenção da pontuação final é descrito na tabela 10.

Tabela 10. Etapas para o cálculo da Pontuação Final do fornecedor. (Fonte: Autor)

Etapas	Cálculo da pontuação
Cálculo da Pontuação da Pré avaliação (PA)	Não necessita de cálculo
Cálculo da Avaliação Desempenho (AD)	Pontuação AD = (0,35xpontuação Q) + (0,30xpontuação EP) + (0,35xpontuação SPV)
Cálculo da Pontuação Final	Pontuação final = (0,2 x pontuação PA) + (0,8 x pontuação AD)

A pontuação obtida no modelo de avaliação de fornecedores corresponde à classificação definida na Tabela 11.

Tabela 11. Classificações atribuídas a fornecedores mediante a pontuação. (Fonte: Autor)

Pontuação Final	Classificação	Definição e acção a desenvolver
86 – 100	Aprovado	Fornecedor preenche os requisitos do modelo de avaliação; Manter a relação de parceria com o fornecedor.
71 – 85	Satisfatório	Fornecedor com interesse para a empresa manter parcerias; Sugestão de desenvolvimentos.
51 – 70	Necessidade de melhorias	Fornecedor com divergências no modelo de avaliação; Necessita de desenvolvimento e melhorias.
0 – 50	Deficiência significativa	Fornecedor com falhas graves no modelo de avaliação; Fornecedor sem interesse para a empresa.
0	Não Aprovado	Fornecedor não apto; Nível de segurança do sistema de qualidade não atinge o mínimo necessário; Verificação de possíveis erros na avaliação.

Etapa 5: Relatório de avaliação do desempenho dos fornecedores

O desenvolvimento e activação do Portal de Fornecedores estimulariam no Grupo Trofa Saúde, um conjunto de acções de controlo do desempenho a todos os fornecedores aprovados e inseridos na base de dados.

Para a monitorização anual da qualidade do serviço prestado pelas empresas parceiras do Grupo Trofa Saúde, seria proposto a elaboração anualmente de um relatório de avaliação de desempenho dos fornecedores. O relatório anual deverá ser realizado em Dezembro de cada ano tendo como os fornecimentos realizados entre o dia 1 de Janeiro e 31 Novembro do ano considerado. Devido ao número elevado de fornecedores que o Grupo Trofa Saúde tem na sua base de dados alvo de avaliação, o APR deve estabelecer um valor mínimo de documentos de facturação e um volume de facturação mínimo para restringir o número de fornecedores a serem incluídos no relatório anual de avaliação. Os fornecedores que não cumpram esses parâmetros mas que são de grande importância para o Grupo Trofa saúde devem ser inseridos na avaliação com a devida justificação.

Dados mínimos a inserir no relatório anual:

- Número total de fornecedores;
- Número de fornecedores avaliados por categoria de Compras;
- Indicadores de desempenho utilizados na avaliação de desempenho;
- Métricas utilizadas para avaliação;
- Comparação da avaliação do desempenho com o relatório do ano anterior;
- Listagem e valores de avaliação dos fornecedores.

Etapa 4: Realização de auditorias

As auditorias constituem a última etapa de avaliação proposta por este projecto e seriam realizadas mediante a relação de parceria que o Grupo Trofa Saúde possui ou pretende estabelecer com um fornecedor. A auditoria permite comprovar a informação dada pelo fornecedor e verificar se este cumpre a filosofia de gestão exigida pelo Grupo Trofa Saúde. A decisão de auditoria pode até nunca ocorrer estando dependente da estratégia tomada pelo

APR do Grupo Trofa Saúde. Antes de se proceder a uma auditoria, é combinado com o fornecedor a data de realização e outros parâmetros como o tempo médio de duração e os nomes dos auditores.

Para orientação da auditoria elaborou-se um Inquérito de Auditoria, que no modelo base elaborado possui a identificação do fornecedor, dados da equipa que realizará a auditoria, critérios gerais de avaliação (escala de pontuação) e as categorias de questões do inquérito. A pontuação atribuída a cada item no inquérito segue uma escala de pontuação de 1 a 4, sendo que o valor 4 é o melhor resultado possível (tabela 12).

Tabela 12. Pontuação atribuída nos Inquéritos de Auditoria. (Fonte: Autor)

Escala de pontuação	Indicador
1	Não – conformidade grave
2	Não – conformidade
3	Exigência atendida mas apresenta uma não conformidade leve
4	Exigência atendida sem não – conformidade

A auditoria externa identifica oportunidades de melhoria no desempenho dos fornecedores do Grupo Trofa Saúde, visando à consolidação da relação empresa – fornecedor. Outro benefício pode ser apontado como, a identificação de possíveis riscos na cadeia de fornecimento que abastece o Grupo.

Para simplificar o processo de auditoria, dividiu-se o inquérito em 11 categorias de questões conforme o que se pretende avaliar:

1. Plano da qualidade;
2. Controlo da documentação;
3. Qualidade do produto e/ou serviço;
4. Controlo de processos;
5. Inspeção de equipamentos e testes;
6. Controlo de não – conformidades;
7. Acção correctiva de não – conformidades;
8. Armazenagem e preservação;
9. Auditorias internas da Qualidade;
10. Formação;
11. Meio ambiente, saúde e segurança.

No final de cada auditoria deve realizar-se um resumo como exemplificado no anexo V, onde o auditor deve documentar qualquer não – conformidade que verifique. Devem ainda reportar-se ao fornecedor as não – conformidades observadas, promovendo melhorias nos processos da empresa fornecedora. O relatório da auditoria deve ser reportado ao fornecedor num prazo de uma semana e deve conter: a pontuação obtida em cada categoria; avaliação final do fornecedor na auditoria; as não – conformidades apresentadas; possibilidades de melhoria e conclusões. Os relatórios de auditorias devem ser armazenados informaticamente na ficha do fornecedor no APR, para fácil acesso sempre que necessário.

O inquérito de auditoria elaborado no decorrer do projecto fornece linhas orientadoras para uma auditoria. Linhas essas que devem ser revistas para adequar o inquérito ao tipo de fornecedor (indústria, distribuidor ou prestador de serviços). Deve analisar-se as perguntas chave para identificar os principais problemas, consoante a empresa a auditar.

8.2. Implementação do programa proposto

No sentido de monitorizar o desempenho dos fornecedores, este projecto apresenta um modelo de avaliação de fornecedores de imobilizado e/ou serviços integrado no software de gestão utilizado pelo Grupo Trofa Saúde. O *upgrade* do software de gestão para implementação do programa de avaliação e selecção de fornecedores seria realizado pelo Departamento de Sistemas de Informação (DSI) da empresa.

Para transmitir a informação ao DSI seria elaborada uma *Proposta de Implementação* baseada no projecto apresentado, que contemplasse a seguinte informação:

- **Caracterização e âmbito do projecto;**
- **Solução apresentada**
 - Objectivo
 - Funções que o sistema terá de suportar
 - Tipo de dados a inserir
 - Integração de dados inseridos no Portal de Fornecedores com o software de gestão;
- **Cronograma**
 - *Upgrade* do software de gestão

- Integração de dados
- Validação da solução
- Formação dos utilizadores.

Pretende-se que a inserção dos dados para avaliação seja o mais prático possível de modo a não dispensar recursos dos colaboradores do APR para essa função, sendo evitado qualquer cálculo manual. A figura 15 apresenta um resumo da dinâmica do modelo de avaliação proposto, onde as acções se encontram divididas em três fases.

A solução seria implementada no software de gestão da empresa mas numa fase inicial, somente os colaboradores do APR teriam acesso e seriam utilizadores dessas funcionalidades. A avaliação e selecção de fornecedores seria um processo exclusivo do APR com interligação dos diversos departamentos da empresa sempre que necessário.

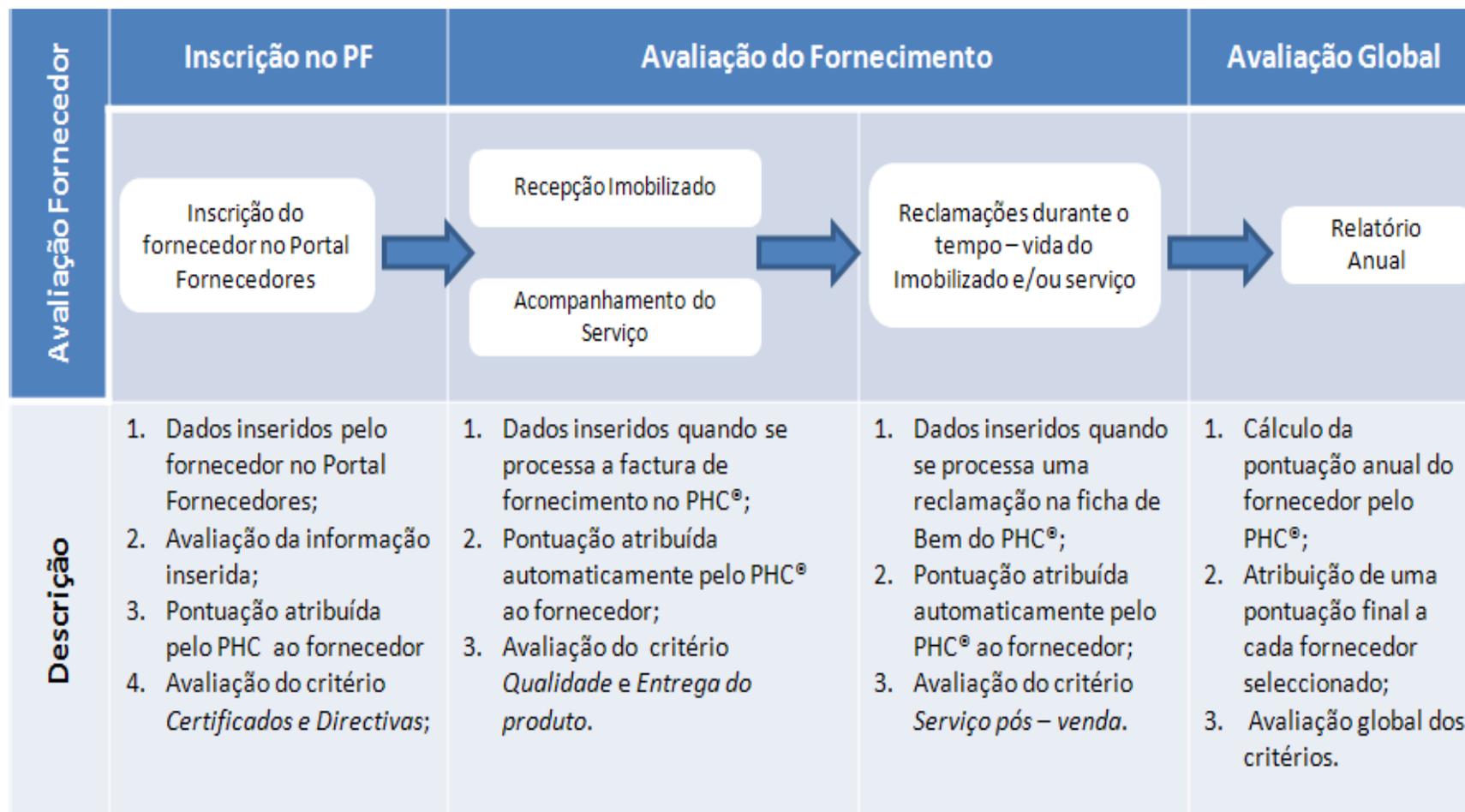


Figura 15. Dinâmica do modelo de avaliação proposto. (Fonte: Autor)

9. ANÁLISE DE VALOR DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

O programa de medição e avaliação do desempenho dos fornecedores desenvolvido propõe uma melhoria de processos na selecção de avaliação de fornecedores. A implementação deste projecto procura colmatar uma falta de qualidade na gestão de fornecedores imposta pela Norma da ISO 9001:2008. A administração da empresa que pretende tomar uma decisão de implementação deste projecto deve ter conhecimento das implicações financeiras que acarreta e quanto a empresa está a perder se não o implementar.

O investimento financeiro, na situação económica actual, tem assumido uma importância elevada quando se avalia a implementação de um novo programa ou procedimento. Sendo um aspecto relevante de nada serviria conhecer os custos se não se conhecer os benefícios e a utilidade de um novo programa.

A análise de custo – benefício poderia ser utilizada para uma tomada de decisão pelos gestores, mas o cálculo complexo de uma análise custo benefício pode ser substituído por uma análise de valor por simples questões que os gestores naturalmente colocariam:

1. O que obterei exactamente com este projecto?
 - a. Resolve o problema?
 - b. Pode aperfeiçoar a comunicação e controlo?
 - c. Poupa tempo?
2. Se o projecto custa X, o custo é aceitável? (Kenn, 1993)

A análise de custo - benefício é altamente sensível e que por vezes necessita de modificações para lidar com factores qualitativos como por exemplo, o valor de uma melhor comunicação ou satisfação com o trabalho. Deste modo, quando a maioria dos benefícios são qualitativos e incertos é difícil efectuar uma análise custo – benefício e garantir fiabilidade e confiança (Kenn, 1993).

A análise de valor permite avaliar a implementação de um processo encontrando as melhorias dos seus componentes e os seus custos associados. Deste modo, o modelo mais adequado para justificar uma tomada de decisão da implementação do Programa de ASF é a análise de valor.

A metodologia proposta por Kenn (1993) para o desenvolvimento de uma análise de valor encontra-se esquematizada na tabela 12 e pode ser dividida em 2 etapas:

1. Decisão de construir: versão inicial da análise baseada numa análise de benefícios, não necessariamente quantificáveis e no custo limiar desses benefícios (nota: apenas alguns benefícios serão analisados);
2. Decisão de desenvolver: sistema completo baseado numa análise de custo e no valor limiar.

A maior vantagem desta metodologia, é reduzir os riscos envolvidos no desenvolvimento de um sistema, permitindo também simplificar o *tradeoff* entre os custos e os benefícios que ocorre quando é efectuada numa análise custo – benefício. Enquanto uma análise de custo - benefício compara os custos contra os benefícios, a análise de valor identifica os benefícios relevantes contra o preço por esses benefícios.

Tabela 13. Metodologia de implementação da análise de valor (Fonte: Autor, baseado no modelo de Kenn, 1993)

	Etapas	Análise efectuada	Questões a responder
Análise de valor	Decisão Construir	Definir uma lista de benefícios	Benefícios Quantificáveis?
		Determinar o limiar de custo	Vale a pena arriscar esta quantidade de dinheiro para obter esses benefícios? Qual o máximo valor que se está disposto a arriscar para obter esses benefícios.
	Decisão Desenvolver	Análise de custo	Quais são os custos da construção e implementação do sistema?
		Determinar o valor limiar	Que nível de benefícios é necessário para justificar o custo? Qual a probabilidade deste nível ser alcançado?

Para se efectuar uma análise de valor ao programa proposto por este projecto, descreve-se todos os componentes para a sua implementação e as melhorias por ele introduzidas, na maioria qualitativas, mas também calcula-se o custo que esta implementação exige, de modo a responder se o custo é justificável pelas melhorias implementadas. O horizonte temporal para delimitar o estudo procura ser o suficientemente amplo para englobar todos os custos mas também todos os benefícios a longo prazo que o programa de avaliação de fornecedores pode trazer.

A primeira etapa da metodologia aplicada procura identificar e quantificar os potenciais benefícios com o investimento no Programa de ASF. Podem dividir-se os benefícios

em vantagens comparativas e em ganhos de produtividade. Os ganhos em produtividade permitem reduzir alguns custos pois melhoram o desempenho dos colaboradores do APR. Para o investimento deste Programa identificaram-se as seguintes vantagens comparativas:

- Melhora a tomada de decisão:
 - Maior eficiência das consultas de mercado. Depois de submeter os fornecedores a uma pré-avaliação as consultas de mercado seriam lançadas somente aos fornecedores avaliados positivamente, reduzindo as consultas de mercado a fornecedores que não cumprem os requisitos mínimos.
 - Diminuição do tempo de avaliação de fornecedores em cada consulta de mercado pois a implementação de uma avaliação do desempenho dos fornecedores reduz o tempo de avaliação dos fornecedores em cada decisão de compra;
- Redução de erros em aquisições que demonstraram não ser benéficas, visando reduzir as aquisições de imobilizados e/ou serviços a fornecedores que tiveram um resultado negativo na avaliação de desempenho;
- Melhora a relação empresa – fornecedor: o Portal de Fornecedores permitiria que os fornecedores tivessem acesso a toda a informação sobre as consultas de mercado lançadas, e outros dados relevantes para a empresa fornecedora;
- Melhora o fluxo de operações pois permite reduzir o número de etapas nos processos de aquisição, no processo de consulta, avaliação das propostas e na adjudicação.

Identificam-se também as vantagens nos ganhos de produtividade:

- Redução do tempo gasto na obtenção de informação, pois os dados inseridos pelo fornecedor no Portal de Fornecedores permitem ao APR poupar tempo no questionário de dados gerais e comerciais dos fornecedores;
- Redução do número de fornecedores do Grupo Trofa saúde, visto que actualmente o Grupo Trofa Saúde possui um elevado número de

fornecedores não sendo garantido que todos os fornecedores estejam capacitados a trabalhar com o grupo;

- Impacto externo pois, a implementação do Programa de ASF geraria um impacto positivo junto dos fornecedores e dos utentes ao terem conhecimento das estratégias de qualidade que o Grupo Trofa Saúde segue;
- Melhoria dos Sistemas de Gestão da Qualidade aplicados a processos do APR pois, as auditorias não apresentariam uma NC, o que traz consequências positivas nos relatórios de auditoria externa ao sistema de gestão da qualidade conforme as Normas EN ISO 9001:2008.

Depois de identificados os benefícios procura-se quantificá-los. Em alguns casos, os benefícios de um projecto de desenvolvimento são óbvios e fáceis de quantificar. Outros são realizados para servir de suporte a áreas de aplicação pouco quantificáveis em termos financeiros. A análise efectuada para a implementação do Programa de ASF não é de fácil cálculo pois envolve parâmetros intangíveis, que normalmente são avaliados por estimativa.

Apesar da dificuldade imposta para quantificar benefícios intangíveis, estes devem ser estudados. Harris et al., (2004) refere que as fontes intangíveis são importantes para o sucesso da empresa e para a percepção externa do valor da companhia.

Para o cálculo dos custos, analisaram-se na literatura métodos para projectos de tecnologias de informação, por se considerar que o projecto proposto apresenta um desenvolvimento do software de gestão utilizado. O método seleccionado para aplicação foi o Custo Total de Propriedade (TCO) para contemplar todos os custos directos e indirectos envolvidos no tempo de vida de um projecto de desenvolvimento. Considerou-se os custos durante um período de 1 ano, podendo ser agrupados da seguinte forma:

A. Investimento inicial de implementação

- Suporte técnico: despesas com a contratação de um serviço de consultoria para elaboração do programa de ASF. Foram considerados os valores propostos por uma empresa de consultoria na área de software de gestão;

- Serviços de programação: despesas com o programador para realizar upgrade do software existente; considerou-se os custos hora por programador (40€/hora) a executar trabalhos durante 40 horas;
- Acompanhamento: despesas com um funcionário do APR para acompanhar sempre que necessário a implementação do Programa. Calculado através do valor/hora do funcionário (5€/hora para um ordenado base de 850€) multiplicado pelo número de horas necessárias para acompanhamento (considerado 8 horas);

B. Operacionais

- Formação dos funcionários: considerou-se o custo/hora de um formador (consideraram-se o valor de 40€/hora) necessário para a formação; Estimaram-se 2 horas de formação;
- Promoção do Portal de Fornecedores e do Programa de ASF: considerou-se o custo/hora de um formador (considerado um funcionário do APR) necessário a promover o Portal; Estimaram-se 8 horas necessárias para a promoção;

C. Desenvolvimento

- Tempo gasto com elaboração de relatório avaliação dos fornecedores: custo/hora de um funcionário do aprovisionamento para a realização do relatório de avaliação e sua análise; Estimaram-se o trabalho de 2 funcionários do APR durante 16 horas;
- Auditorias: custo funcionário/hora para realização de uma auditoria a empresa fornecedora seleccionada. Consideraram-se necessário a presença de 2 colaboradores do APR com um tempo estimado de 8 horas por auditoria, incluindo despesas de transporte + alimentação; Estimaram-se a realização de 4 auditorias anuais; Acréscimo de 8h para a realização do relatório da auditoria;
- Actualizações: custo programador/hora para realizar as actualizações sugeridas pelo APR. Estimaram-se uma duração de 16 horas por cada

actualização, sendo consideradas a realização de 2 actualizações anuais;

- Formação de colaboradores e fornecedores da actualização: custo com formador (40€/hora); Estimaram-se 2 horas, tendo em conta as 2 actualizações anuais.
- Não conformidades: custo de não conformidades na auditoria externa dos Sistemas da Qualidade.

Tabela 14. Tabelas de custos para um período temporal de 1 ano.

Tipo de custo	Designação do custo	Custo
Custos de investimento inicial	Suportes técnicos	2500€
	Serviço de programação	1600€
	Acompanhamento	40€
Custos operacionais	Custo com formador	80€
	Promoção aos fornecedores	40€
Custos de desenvolvimento	Elaboração relatório anual	160€
	Auditorias a fornecedores	640€ + Despesas de transporte e alimentação
	Actualizações	1280€
	Formação de colaboradores e fornecedores com a actualização	160€
	Não – conformidade	Intangível
Custo Total		6500€

Os custos apresentados representam a hipótese de se contratar serviços externos para elaborar o Programa de ASF. Tendo em conta que as definições do Programa estão elaboradas, a existência de um Departamento de Sistemas de Informação na empresa e um contrato de desenvolvimento com a empresa detentora do software de gestão, o custo total para o Grupo Trofa Saúde seria um valor inferior. O desafio proposto para a avaliação consiste em avaliar os investimentos do Programa, conjugando os custos tangíveis através dos métodos de análise económicas e também considerar os custos e benefícios intangíveis que neste projecto revelam ser os factores chave no processo de tomada de decisão.

O desempenho de uma unidade hospitalar ou de qualquer empresa está dependente dos fornecedores para garantir todos os bens e serviços que necessários para laborar. Uma unidade hospitalar, na sua especificidade possui um elevado número de fornecedores de forma a garantir todos os bens e serviços que necessitam para a prestação de cuidados de saúde. Uma entidade prestadora de cuidados de saúde que adopte conceitos de gestão empresarial, tem que desenvolver e implementar estratégias de compras para bens e/ou serviços que necessitam. Deste modo, a crescente importância atribuída aos fornecedores no processo de compra tornam o APR do Grupo Trofa Saúde objecto alvo de optimização.

Dos objectivos inicialmente previstos, foi elaborado um programa de avaliação de fornecedores para monitorizar o desempenho dos mesmos durante o período de relação entre a empresa e o fornecedor. Foi descrito o processo de optimização de todo o processo de interacção do APR com os fornecedores. Da análise da literatura seleccionaram-se os critérios e métodos de avaliação de fornecedores a aplicar ao programa a propor. Para uma optimização dos processos do APR foram apresentadas um conjunto de melhorias, que teve como etapa inicial o desenvolvimento do Portal de Fornecedores terminando numa monitorização do desempenho dos fornecedores. Como esperado e demonstrado pela análise de valor, apesar dos custos associados à implementação do Programa de ASF, os benefícios referidos na análise tornam o programa uma ferramenta indispensável à decisão de compra de equipamentos médicos ou outros bens e serviços.

Em síntese, o Programa de ASF procura optimizar:

- A eficiência através da melhoria dos processos e optimização do trabalho realizado pelos colaboradores do APR;
- A eficácia através do auxílio nas tomadas de decisão de compra;
- Competitividade através da melhoria em processos da qualidade e alinhamento com a estratégia da empresa;
- Relacionamento com os fornecedores, através da sua valorização em todo o programa.

O estudo efectuado, tendo em conta as bases teóricas permitiu a confirmação de toda a complexidade associada a um departamento de compras, em particular à avaliação e selecção de fornecedores. Depois da elaboração deste programa de optimização pode-se concluir que, a qualificação e selecção de fornecedores contém alguma subjectividade associada, dependendo da estratégia que a empresa pretende adoptar com os seus fornecedores. Não existem dois modelos de avaliação de fornecedores iguais, pois o modelo ideal de qualificação está dentro de cada empresa, consoante as expectativas sobre os seus fornecedores. Para a elaboração do programa de ASF foi essencial conhecer a estratégia da empresa e identificar as suas lacunas para responder às necessidades da empresa em causa.

O projecto foi elaborado em ambiente empresarial, num grupo de saúde privado possibilitando também o contacto com a realidade hospitalar. A elaboração do projecto num departamento de aprovisionamento de um grupo privado de saúde permitiu uma aprendizagem profunda sobre os procedimentos para aquisição de bens e serviços para os diversos hospitais e também a logística externa/interna associada. Outro aspecto importante, no decorrer deste projecto foi o contacto directo com os fornecedores, que enalteceu a importância que atribuía às relações entre empresa e fornecedores. Os fornecedores são uma constante preocupação para a empresa, sendo parte integrante da rotina de um serviço de aprovisionamento.

Das diversas visitas realizadas às unidades hospitalares do grupo foi possível conhecer todos os serviços de especialidades, contactar com diversos profissionais de saúde e assistir a diversas demonstrações de equipamentos médicos (máquinas de anestesia, monitores de sinais vitais, ventiladores, entre outros). O objectivo deste projecto foi sendo traçado ao longo do tempo o que fez com que a implementação e promoção do Programa de ASF não fossem possíveis de realizar em tempo útil.

De destacar, que no decorrer do projecto tive a oportunidade de trabalhar na aquisição de equipamentos médicos e outros bens e serviços para as novas unidades hospitalares do grupo, o Hospital Internacional do Algarve e Hospital Privado de Braga. Para especificação das necessidades para a abertura das unidades foi essencial um conhecimento aprofundado de toda a realidade do Grupo Trofa Saúde e o contacto com os diversos intervenientes nos processos de compra.

10.1. Limitações e trabalhos futuros

No decorrer do projecto surgiram algumas limitações que se prendem sobretudo com os seguintes itens:

1. Processo interdepartamental: a avaliação e selecção de fornecedores não dependem somente do APR mas também de outros departamentos e de todos os intervenientes no processo de aquisição, sendo difícil em algumas situações o consenso de opiniões;
2. Critérios subjectivos: muitos dos critérios de avaliação descritos pela literatura não podem ser representados de um modo quantitativo. Dos critérios analisados foram seleccionados os que melhor respondiam às expectativas dos departamentos, ficando os critérios subjectivos ausentes do modelo de avaliação proposto;
3. Critérios medidos indirectamente: alguns critérios propostos pela literatura não podem ser medidos directamente. Critérios como a qualidade dos produtos ou o historial do desempenho não podem ser obtidos de forma directa dificultando a incorporação no modelo de avaliação;
4. Desenvolvimento do programa de ASF sem complicar os procedimentos do APR, para não haver perdas do nível de serviço;
5. Flexibilidade na decisão: em casos específicos a selecção e avaliação de fornecedores não pode ser baseada somente nos critérios estabelecidos por este programa. No caso de decisão entre fornecedores com avaliações de desempenho semelhantes outros critérios devem ser integrados no processo de modo a seleccionar o fornecedor que melhor responde às necessidades da empresa.

Para o trabalho futuro fica a implementação do Programa de ASF proposto por este projecto no software de gestão utilizado pela empresa. Esta fase de implementação deve ser orientada por um colaborador do APR que forneça a informação necessária para o desenvolvimento informático do sistema ao DSI.

Outra sugestão de trabalho futuro seria a promoção dos benefícios do Portal de Fornecedores. O Portal permite agilizar os processos de compra e as consultas de mercado lançadas sendo uma “janela” entre o APR e os fornecedores.

No programa de ASF, avaliamos de forma directa quatro critérios considerados chave para uma análise de desempenho de fornecedores. Uma acção a propor seria ampliar o número de critérios de avaliação, sem dificultar os procedimentos do APR.

Para uma completa análise de valor, um dos desafios que se impõe é encontrar ferramentas para calcular o valor dos benefícios intangíveis que devem ser utilizados para justificar o investimento da implementação do Programa de ASF face aos custos associados. A correcta quantificação do valor dos intangíveis assume-se como uma tarefa difícil sendo motivador para um trabalho futuro a procura de critérios que façam uma correcta valorização dos benefícios do Programa proposto por esta tese.

Almeida, A. (2003), A gestão de aprovisionamento hospitalar - Estudo dos hospitais públicos portugueses. [Tese de Mestrado] Universidade da Beira Interior. 2003.

Barros, P. e de Almeida Simões, J. (2007), Portugal: Health System Review. Health Systems in Transitions, 140 pp, Vol. 9.

Benton, W.C. and McHenry, L.F. (2010), Construction Purchasing & Supply Chain Management. McGraw-Hill Companies, pp. 63-76.

Boer, L., Labro, E. and Morlacchi, P. (2001), A review of methods supporting supplier selection. European Journal of Purchasing & Supply Management, Vol. 7, pp. 75-89.

Bruel, O. (1986), Aprovisionamento das empresas. Rés, Lisboa.

Cabral, V. (2002), Saúde e doença em Portugal. 2ª ed, Instituto de Ciências Sociais. Lisboa.

Dinis, A. R. (2008), Saúde privada, integração sofisticada. Revista IP - Espaços, Edifícios & Empresas, pp. 14:22.

Decreto-Lei nº 19/2010 de 22 Março de 2010. Diário da República nº56 – Série I. Ministério da Saúde.

Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 Junho de 2009. Diário da República nº 115 – Série I. Ministério da Saúde.

EOHSP (2004), Health Care Systems in Transitions. European Observatory on Health Systems and Policies. [Em World Health Organization]. Consultado em 15 Fevereiro de 2010, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98870/E82937sum.pdf.

Eucomed - Medical Technology (2007, 30 Maio), Competitiveness and Innovativeness of the European Medical Technology Industry - Evaluation of the Survey Results. Europe Comission. Consultado em 20 Fevereiro de 2010, http://ec.europa.eu/enterprise/newsroom/cf/document.cfm?action=display&doc_id=3159&userservice_id=1.

FDA (2010), Medical Devices. Food and Drug Administration [Online]. Consultado em 5 Março de 2010, <http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/Overview/ClassifyYourDevice/ucm051512.htm>.

General Dynamic (2009, 6 de Agosto), Supply Chain Management - Business Excellence for Sucess. General Dynamic Canada. Consultado em 23 Abril de 2010, http://www.gdcanada.com/documents/010283c_irb_external_book_aug09_web.pdf.

Gonçalves, E. (1998), Estrutura Organizacional do Hospital Moderno. Revista de Administração de Empresas, Vol. 38, 1, pp. 80-90.

Harris, J. and Davenport, T. (2004, 15 de Junho), The Information Environment for Intangible Asset Management - Research Note. Accenture. Consultado em 3 Julho, 2010,], http://www.accenture.com/Global/Research_and_Insights/Institute-For-High-Performance/By_Publication_Type/Research_Notes/TheAssetManagement_old.htm.

Heinritz S., Farrell P. (1979). Purchasing - Principles and Applications. 5ª ed, Prentice-Hall Inc. EUA.

Hoyle, D. (2006), ISO 9000 - Quality Systems Handbook. 5ª edition, Elsevier, pp. 449-460, Great Britain.

INE (2008), Conta Satélite da Saúde 2005-2007. Instituto Nacional de Estatística. Consultado em 12 Fevereiro de 2010, www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=46737514&att_display=n&att_download=y conta satelite da saude 2005.

INFARMED (2010), Infarmed - Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. Consultado em 29 Junho de 2010, http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/COLOCACAO_NO_MERCADO/ORIENTACOES_DMS_CLASSE_I.

IPAC (2010), A função Acreditação. Instituto Português de Acreditação. Consultado em 6 Julho de 2010, <http://www.ipac.pt/ipac/funcao.asp>.

IPQ (2010), Instituto Português da Qualidade. Consultado em 6 Julho de 2010, <http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1576>.

IPQ (2009). Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos ISO 9001:2008. 3ª edição s.l. : Instituto Português da Qualidade, Novembro 2009, p. 19.

JCI (2007). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais . 3ª edição, Joint Commission International.

JCI (2010), Sobre a JCI. Join Commission Internacional. Consultado em 6 Julho 6 de 2010, <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/about-jci/>.

Kenn, P. G. W. (1993), Value Analysis: Justifying Decision Support Systems em R.H. Sprague and H. Watson [autor do livro], *Decision support systems-putting theory into practice*. 3ª edição, s.l., Prentice Hall.

Lei nº 48/90 de 24 Agosto de 1990. Diário da República nº 195/90 – Série I-A. Ministério da Saúde. Consultada em 20 Fevereiro de 2010, <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/eibasessaude.htm>.

Lei nº 27/2002 de 8 Novembro de 2002. Diário da República nº 258/2002 – Série I – A. Ministério da Saúde.

Lipor (2010), Relatório da avaliação do desempenho de fornecedores - 2009. Consultado em 5 Maio 5 de 2010, http://www.gdcanada.com/documents/010283c_irb_external_book_aug09_web.pdf.

Mendes, Diana (2010), Privados facturam 700 milhões com a saúde em 2009. Diário de Notícias, 1 Fevereiro, pp. 2.

Pereira, E (2009), Avaliação económica das tecnologias da saúde. *Salutis Scientia - Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, Novembro 2009, Vol. 1.

Pmelink (2010), Manual: Como fazer benchmarking. Consultado em 5 de Julho de 2010, http://www.pmelink.pt/article/pmelink_public/EC/0,1655,1005_24096-3_41097--View_429,00.html.

Poeta, A., Nogueira, F. and Andrade, J. M. (2000), Entre a inovação e o planeamento - Novos modelos de gestão das compras hospitalares. *Gestão e desenvolvimento*, Vol. 9, pp. 173-194.

Ramos, A. and Silva, C. (2003), Evolução do seguro de saúde em Portugal. Instituto de Seguros de Portugal. Consultado em 17 Março 17 de 2010, <http://www.isp.pt/winlib/cgi/winlibimg.exe?key=&doc=18235&img=2837>.

RP (2009), Relatório de Primavera 2009 - 10/30 anos: Razões para continuar. Observatório Português dos Sistemas da Saúde.

Stasoft (2010), Cluster analysis. Consultado em 3 Junho de 2010, <http://www.statsoft.com/textbook/cluster-analysis/>.

Trofa Saúde (2008a), Manual da Qualidade do Grupo Trofa Saúde. Trofa.

Trofa Saúde (2008b), Relatório e Contas 2008. Trofa.

Weber, C.A., Current, J.R. and Benton, W.C. (1991), Vendor selection criteria and methods. European Journal of Operational Research, Vol. 50, pp. 2-18.

Weele, A. (2010). Purchasing and Supply Chain Management - Analysis, strategy, planning and practice. 5ª edição. s.l. : Cengage Learning EMEA, 2010, p. 8.

Wigglesworth, K. e Zelcer, J. (1998), The health supply chain em J. Gattorna [autor do livro], Strategic Supply Chain Management-Analysis, Strategy, Planning and Practice, s.l. : Gower Publishing Limited, 1998, 35, pp. 573-587.

Zhang, Z., et al. (2003, 5 Dezembro), Evolution of Supplier Selection Criteria and Methods. *Performance Based Studies Research Group, Arizona State University*. Consultado em 6 Maio de 2010, http://www.pbsrg.com/overview/downloads/Zhiming%20Zhang_Evolution%20of%20Supplier%20Selection%20Criteria%20and%20Methods.pdf.

Anexos

Anexo I. Critérios utilizados pela empresa Lipor para avaliação do desempenho de fornecedores (Lipor, 2010).

Critério

Envio/resposta à solicitação de orçamentos e propostas

Qualidade do produto ou da Prestação do Serviço

Cumprimento de prazos

Capacidade de resolução de problemas

Responde aos requisitos solicitados

Menciona na factura o nº da requisição

Eficiência e simpatia no atendimento

Informação ao cliente de alterações de especificações dos

Cumprimento das Regras Ambientais

Cumprimento das Regras de Conduta da Lipor

Cumprimento dos regulamentos de Segurança

Apresenta Fichas de Segurança dos Produtos Químicos

Danos causados nas instalações

Envio de Relatórios Técnicos atempadamente

Disponibilização de informação

Acreditação

Encaminhamento de resíduos

Licenciamento para a actividade

Formação

Anexo II. Questionário aos colaboradores do Grupo Trofa Saúde

Questionário a Colaboradores

Departamento:

Função no departamento:

De seguida serão apresentados critérios de medição do desempenho dos fornecedores. Este inquérito é de extrema importância para definição dos critérios pelos quais serão avaliados os fornecedores parceiros do Grupo Trofa Saúde. O inquérito divide-se em 2 partes e as respostas estão numeradas de 1 a 5, por ordem crescente de importância. Deve assinalar com uma cruz a sua opinião.

1. Sem importância 2. Importância Baixa 3. Importante 4. Importância elevada 5. Critério Indispensável.

A. Critérios referentes aos fornecedores

	1	2	3	4	5
Competência técnica do fornecedor					
Atitude cooperadora					
Capacidade de adaptação					
Serviço pós-venda					
Cumprimento de tarefas					
Certificação					
Volume facturação					
Posição da empresa fornecedora no mercado					
Historial do desempenho					

B. Critérios referentes à aquisição

	1	2	3	4	5
Disponibilidade de amostra para teste					
Custo					
Entrega do produto ou serviço					
Condições de pagamento					
Inovação					
Formação					
Qualidade técnica					
Fornecimento de documentação técnica					
Disponibilidade do produto para aquisição					

Obrigado pela atenção dispensada

Assinatura do funcionário: _____ Data:

Anexo III. Resultados estatísticos do Questionário aos colaboradores do Grupo

Trofa Saúde

Indicador		Importância				
		1	2	3	4	5
Competências técnicas	nº	1	3	11	0	0
	%	6,67	20,00	73,33	0,00	0,00
Atitude cooperadora	nº	3	2	10	0	0
	%	20,00	13,33	66,67	0,00	0,00
Capacidade de adaptação	nº	1	10	4	0	0
	%	6,67	66,67	26,67	0,00	0,00
Serviço pós-venda	nº	0	0	0	2	13
	%	0,00	0,00	0,00	13,33	86,67
Cumprimento de tarefas	nº	0	4	10	1	0
	%	0,00	0,00	0,00	88,89	577,78
Certificação	nº	0	0	0	0	15
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Volume de facturação	nº	5	3	7	0	0
	%	33,33	20,00	46,67	0,00	0,00
Posição no mercado	nº	0	6	8	1	0
	%	0,00	40,00	53,33	6,67	0,00
Historial do desempenho	nº	1	0	0	5	9
	%	6,67	0,00	0,00	33,33	60,00
Disponibilidade de amostra para teste	nº	0	0	5	9	1
	%	0,00	0,00	33,33	60,00	6,67
Custo do produto e/ou serviço	nº	0	0	0	0	15
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Entrega do produto	nº	0	0	1	4	10
	%	0,00	0,00	6,67	26,67	66,67
Condições de pagamento	nº	2	9	4	0	0
	%	13,33	60,00	26,67	0,00	0,00
Inovação	nº	7	4	3	1	0
	%	46,67	26,67	20,00	6,67	0,00
Formação	nº	0	0	14	1	0
	%	0,00	0,00	93,33	6,67	0,00
Qualidade técnica	nº	0	0	1	2	12
	%	0,00	0,00	6,67	13,33	80,00
Fornecimento de documentação	nº	3	2	10	0	0
	%	20,00	13,33	66,67	0,00	0,00
Disponibilidade do produto para aquisição	nº	0	13	2	0	0
	%	0,00	86,67	13,33	0,00	0,00

Anexo IV. E-mail enviado aos fornecedores

E-mail aos fornecedores

Exmos. Senhores, o Grupo Trofa Saúde assume-se como um projecto global de saúde, sendo o seu principal objectivo melhorar a forma de cuidar dos seus clientes e proporcionar-lhes novas experiencias. Encaramos os fornecedores como parte fundamental do nosso desenvolvimento e da estratégia desenvolvida pelo nosso Grupo de Saúde.

De forma a melhorarmos a relação do Grupo Trofa Saúde com a sua empresa agradecemos a inscrição no Portal de Fornecedores ao qual pode ter acesso a partir do sítio da internet www.trofasaude.com. A inscrição insere-se no procedimento de Qualificação de Fornecedores do Manual da Qualidade e tornar-se-á de cariz obrigatório para todos os fornecedores que pretendam colaborar o Grupo Trofa Saúde.

Com efeito, dispomos de uma equipa de profissionais no nosso Departamento de Compras que em sintonia com a filosofia do Grupo Trofa Saúde estará sempre ao dispor de V. Exas. para qualquer dúvida ou esclarecimento.

Renovando os agradecimentos pela atenção dispensada, ficamos a aguardar a vossa resposta ao inquérito.

Com os melhores cumprimentos,

GHT, Gestão Hospitalar ACE

Departamento de Aprovisionamento

Anexo V. Tabela resumo da auditoria a fornecedores

Resumo da auditoria		
Categoria	Pontuação média do total de questões	Descrição da Não - conformidade
Plano da Qualidade		
Controlo da documentação		
Qualidade do produto		
Controlo de processos		
Inspecção de equipamentos e testes		
Controlo de não – conformidades		
Acção correctiva de não – conformidades		
Armazenagem e preservação		
Auditorias internas da Qualidade		
Formação		
Meio ambiente, saúde e segurança		
Pontuação geral da auditoria		
Pontuação geral da auditoria (%)		

