

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

1.1 Finalidade

A realização do presente trabalho de investigação aplicada (TIA) surge no âmbito da estrutura curricular dos cursos ministrados na Academia Militar (AM) e materializa o final do Curso de formação de Oficiais de Ciências Militares na especialidade de Administração Militar (AdMil).

Constitui-se como uma mais-valia para os futuros Oficiais de Administração Militar, obrigando-os a pôr em prática todo um conjunto de métodos e instrumentos aprendidos durante a frequência na AM, também é bastante importante o facto de este desenvolver conhecimentos importantes para o futuro desempenho das funções como Oficial do Exército.

O tema proposto para abordar neste trabalho foi “Organização Logística do Hospital Militar Regional nº1 (HMR1).”, que aborda áreas bastante de extrema importância, a logística e a saúde.

1.2 Objectivo

Este trabalho de investigação aplicada versa a temática Organização Logística do HMR1. Este é um tema bastante abrangente, que engloba uma vasta panóplia de conhecimentos e funções dentro da organização. A logística é transversal à organização, uma vez que todas as suas funções dependem de actividades logísticas.

Dentro deste tema surge a pergunta de investigação: *A actual estrutura logística do Hospital Militar Regional nº1 permite uma performance logística adequada?* De forma a responder a esta pergunta o objectivo principal deste trabalho será reunir um conjunto de indicadores logísticos para verificar o grau de performance da logística do HMR1 e a sua relação com a actual estrutura logística.

Concorrendo para os objectivos descritos, foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Compreender a actual estrutura logística;
- Verificar a utilização de indicadores do HMR1;
- Reunir um conjunto de indicadores;
- Verificar o grau de performance do HMR1;
- Obter a opinião, percepção do pessoal do HMR1.

1.3 Estrutura do trabalho

Pela especificidade deste tema “Organização Logística do HMR1” com especial incidência na avaliação do desempenho, entendeu-se por bem distinguir, neste TIA, duas partes como necessárias para o cabal esclarecimento do tema e apresentação de dados finais e conclusivos.

I Parte - Composta pelo Capítulo 2 Metodologia, onde é descrita a metodologia utilizada para a realização do trabalho.

Pelo Capítulo 3 Revisão de Literatura, destinada à apresentação teórica dos conceitos.

E pelo Capítulo 4 O HMR1, onde é feita uma apresentação sobre o HMR1.

II Parte - Composta pelo Capítulo 5, onde são apresentados os resultados obtidos.

E pelo Capítulo 6 conclusões e recomendações, onde se irá fazer-se uma análise conclusiva e onde são deixadas algumas recomendações.

Parte I

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O tipo de estudo presente neste trabalho de investigação aplicada pode ser considerado um estudo descritivo, pois “o objectivo do estudo descritivo consiste em discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente, possam estar associados ao fenómeno em estudo” (Fortin, 2003, p.162). De entre as três categorias de estudos descritivos podemos enquadrá-lo num estudo de caso. Podemos considerar o estudo de caso como “uma investigação aprofundada de um indivíduo, de uma família, de um grupo ou de uma organização.” (Fortin, 2003, p.165).

De acordo com Yin (1994) o estudo de caso pode ser usado em diversas situações, tais como em estudos organizacionais e de gestão, permitindo reter as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, tais como processos organizacionais e de gestão.

2.2 Métodos de recolha de dados

“O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada” (Fortin, 2003, p.261), para se dar início a este processo os instrumentos de recolha de dados devem ser seleccionados antecipadamente de acordo com os objectivos da investigação, “Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo de estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.” (Fortin, 2003, p.240).

Esta escolha dos instrumentos é apenas uma fase inicial, pois dificilmente se encontrará um instrumento completamente adaptado aos objectivos preparado para aplicação, de forma que será necessário construir, moldar os instrumentos de forma a serem aplicados.

A recolha de dados para casos de estudo pode apoiar-se em seis fontes, a utilização dessas fontes solicita ligeiramente diferentes habilidades e procedimentos metodológicos.

De acordo com Fortin (2003) um estudo de caso sem experimentação baseia-se sobretudo em documentos, na observação ou na entrevista. Neste trabalho a recolha de dados realizou-se através de análise documental, observação, entrevistas e questionários.

2.2.1 Análise documental

Uma das etapas para a exploração de um tema de investigação comporta uma revisão que forneça o nível dos conhecimentos sobre esse mesmo assunto (Gauthier, citado por Fortin, 2003), daí a necessidade de haver uma análise documental.

A realização de um trabalho de investigação implica o levantamento de várias fontes documentais, de forma que o investigador se familiarize com o âmbito do estudo. “As fontes bibliográficas podem ser classificadas segundo três ordens: primária, secundária ou terciária” (Fortin, 2003, p.75), neste trabalho foram levantadas fontes documentais das três ordens.

2.2.2 Observação

“O estudo de observação é utilizado quando o objecto do estudo a empreender requer dados que dificilmente podem ser obtidos de outra forma” (Fortin, 2003, p.242), sendo o campo de investigação amplo, dependendo apenas dos objectivos do trabalho.

A observação directa, visa descrever os componentes de uma dada situação a fim de extrair tipologias e padrões de comportamento. A observação consiste em seleccionar, provocar, registar e codificar o conjunto de comportamentos e dos ambientes que se aplicam aos organismos (Weick, citado por Fortin, 2003).

O facto de o autor do trabalho se encontrar fisicamente a realizar o trabalho na secção logística do HMR1 possibilita a realização da observação directa, podendo esta ser classificada como não estruturada, assistemática pois “ consiste em recolher e registar os factos da realidade sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou precise de fazer perguntas directas” (Santos, 2007, p.35); não participante pois “ o pesquisador toma contacto com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem se integrar a ela” (Santos, 2007, p.36); individual pois é realizada por apenas um pesquisador e na vida real visto que a ocasião de registo é o local onde o evento ocorre.

2.2.3 Entrevista

“ A entrevista, é um modo particular de Comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e o participante com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas (Fortin, 1996, p.245), de um modo geral distinguem-se dois tipos de entrevista: a entrevista estruturada e a entrevista não estruturada. A entrevista estruturada requer o máximo controlo sobre o conteúdo, o desenrolar da entrevista, a análise e a interpretação da medida (Waltz, Stricland e Lenz, citado por Fortin, 2003). “ A entrevista não estruturada é aquela em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas à livre disposição do entrevistador” (Fortin, 1996, p.246). Optarei pela entrevista parcialmente estruturadas, uma vez que este tipo de entrevista caracteriza-se por uma maior liberdade de resposta dos entrevistados, existindo um esquema de entrevista.

2.2.4 Questionários

“ Um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos”

“ O questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento” (Fortin, 2003, p.249).

O questionário pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos, permitindo obter informações num conjunto populacional. Além deste facto o anonimato das respostas levam as pessoas a exprimir-se mais livremente as suas opiniões, pelo que optarei pela utilização de questionários para obter a opinião, percepção do pessoal do HMR1.

CAPÍTULO 3 – Revisão da Literatura

3.1 Logística

3.1.1 Evolução da logística

A logística desde sempre foi um factor de extrema importância, e dificuldade para o comércio. Com as limitações geográficas, na antiguidade era difícil produzir um bem para ser consumido numa região distante. O transporte e a armazenagem eram precários, dessa forma era prática corrente produzir no local onde era consumido.

Somente quando o sistema logístico melhorou, o consumo e a produção foram separando-se geograficamente. Começando as regiões especializar-se em determinados bens, o excesso poderia ser transportado para outras regiões e os bens que não fossem produzidos no local seriam importados (Ballou, 1999).

Segundo Bowersox e Closs (1996), antes da década de 50 as empresas executavam normalmente, a actividade logística de maneira funcional, não havendo nenhum conceito ou uma teoria de logística.

A logística tem suas origens nas organizações militares. Foi Henri Jomini, celebre escritor militar suíço, quem, no seu livro «Precis de l' Art de la Guerre» (1837), usou pela primeira vez a palavra logística com significado aproximado daquele que actualmente tem.

A logística surgiu nas organizações militares durante a Segunda Guerra Mundial, através da aquisição e fornecimento de materiais e, desde então, vem evoluindo e tornando-se importante estratégia nas organizações como diferencial competitivo. Sua evolução deve-se à crescente inovação tecnológica, busca pela elevação dos lucros, além da dificuldade em estimar o retorno sobre os investimentos e otimizar as operações, através da integração do fluxo de materiais e informações na empresa. Inicialmente, o termo logística reportava-se apenas à distribuição física de materiais e, com o passar do tempo, esse conceito evoluiu passando a imperar a integração entre as diversas áreas e envolvidos.

Na década de 50 e 70, a Logística Empresarial ganhou relevância, passando à consolidação por meio da busca pela redução de custos no âmbito organizacional. Ballou (1999) destaca este período, como um período de desenvolvimento da teoria e prática da logística, com a utilização de sistemas de logística como uma excelente oportunidade para a redução de custos. Destaca ainda algumas condições económicas e tecnológicas que estimularam o desenvolvimento da logística empresarial. Tais como as alterações nos padrões e atitudes da procura dos consumidores, a pressão de custos nas indústrias, os avanços na tecnologia dos computadores e as influências da logística militar.

A competitividade é marcada pela constante evolução, cujas forças mutacionais voltavam o seu foco ao cliente, como orientador da eficiência e produtividade, realçada pela crise no petróleo, a escassez de matérias-primas e aumento da inflação mundial. Em face ao período de reestruturação empresarial, surge, como resposta à instabilidade oriunda da crise dos anos 80, a Logística Integrada. A logística passou a ser identificada como elemento diferenciador e propulsor da competitividade advinda da preocupação com as interfaces entre as diversas funções organizacionais. Proveniente desse ambiente de mudanças surge, no início da década de 80, o Supply Chain Management, filosofia essa que perdura até os dias actuais, integrada por um rol de organizações cujo objectivo macro é a satisfação do consumidor final.

No início do ano de 1991, o campo militar demonstrou a importância da logística nas suas actividades. Os Estados Unidos e seus aliados, no decorrer da guerra do golfo, necessitaram deslocar grandes quantidades de materiais a grandes distâncias, em questão de meses. Meio milhão de pessoas e mais de meio milhão de materiais foram transportados através de 12.000 quilómetros por via aérea, e 2,3 milhões de toneladas de equipamentos transportados por mar (Christopher, 1998).

A logística desenvolveu-se através de várias origens, do campo militar, académico e empresarial. Levando ao surgimento do conceito de logística integrada, que analisa o menor custo total ao mesmo tempo em que propõe atingir o desejado nível de serviço ao cliente.

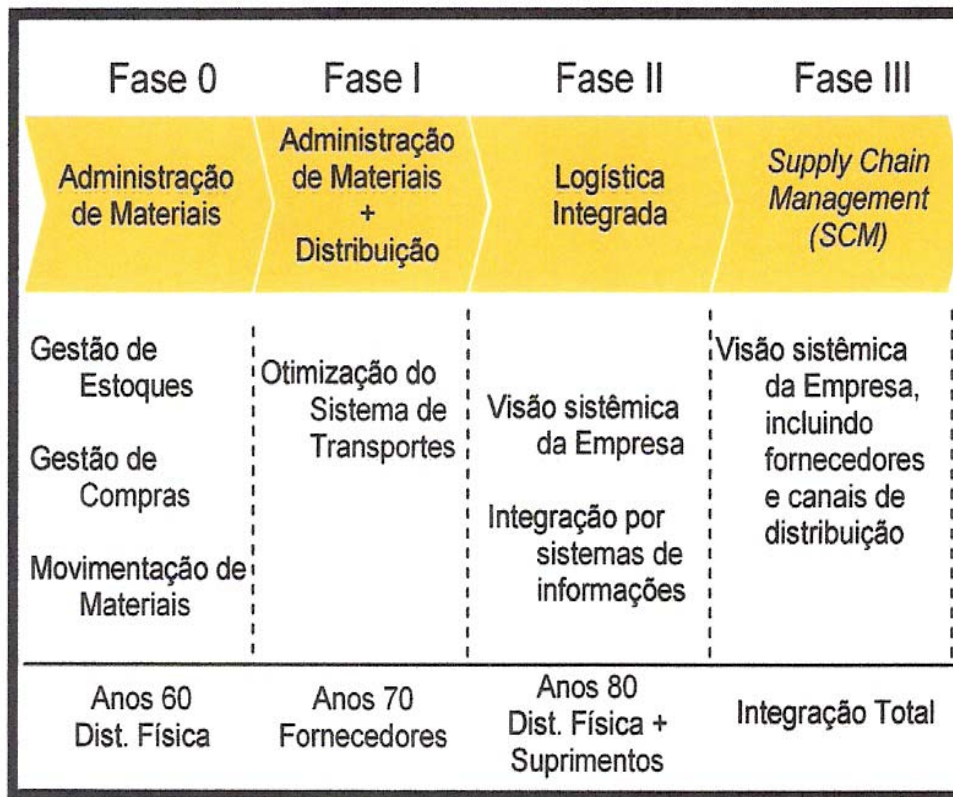


Figura 3.1: Evolução do conceito da logística
Fonte: adaptado de Wood (1998)

3.1.2 Definições de logística

Objetivo da Logística é colocar os produtos, bens e serviços, nos locais e no instante certo, obedecendo às condições desejadas com o menor custo possível.

Existem inúmeras definições de Logística, mas todas elas apresentam traços comuns entre si, podem-se destacar:

Christopher (1998) define a logística como o processo de gestão estratégica da aquisição, fluxos e armazenamento de materiais e produtos acabados através da organização e seus canais de marketing, de modo a poder maximizar os lucros presentes e futuros através do atendimento dos pedidos a baixo custo”.

O U.S. Council of Logistics Management adota hoje uma definição mais ou menos formal e oficial de logística, como sendo o processo estratégico (porque

acrescenta valor, permite diferenciação, cria vantagem competitiva, aumenta a produtividade e rendibiliza a organização) de planeamento implementação e controlo dos fluxos de materiais, produtos serviços e informação relacionada, desde o ponto de origem ao de consumo, de acordo com as necessidades dos elementos a serem servidos pelo sistema logístico em causa.

Carvalho define logística “como um sistema de actividades integradas pelo qual fluem produtos e informação, desde a origem ao ponto de consumo, sustentado por factores que determinam a vertente de disponibilidade da organização i.e., um sistema que responda no tempo certo, na quantidade correcta e que se conecte aos locais mais apropriados.” (Carvalho, 1996, p.25)

Ballou (1993) define a logística como responsável por todas as actividades de fluxos e armazenagem, que facilitam o fluxo de produtos desde o ponto de aquisição da matéria-prima até o ponto de consumo final, assim como dos fluxos de informação que colocam os produtos em movimento, com o objectivo de promover níveis de serviço adequados aos clientes a um custo razoável.

3.1.3 A Logística

Bowersox e Closs (1996) identificam as várias características logísticas e dividem-nas em 5 grupos, a gestão das infra-estruturas da empresa; a constituição e gestão de stocks; a comunicação e informação; a movimentação de materiais, produtos e o transporte.

As actividades logísticas são comumente divididas em actividades primárias e de suporte. As actividades primárias são as actividades fulcrais da empresa, sendo consideradas as seguintes: transporte, constituição e gestão de stocks e processamento de ordens de encomenda. As actividades de suporte, não deixam de ter importância pois permitem que as actividades primárias possam ser executadas, sendo consideradas as seguintes: armazenamento, movimentação de materiais, produtos, a grupagem e/ou embalagem (ou as inversas), a aquisição para reposição do nível de stock, sem envolvimento na negociação de preços, a manutenção, tratamento e controlo da informação e o planeamento logístico.



Figura 3.2:Relação entre as actividades logísticas primárias e de apoio e o nível de serviço desejado
 Fonte: Ballou (1999)

3.1.4 Actividades primárias

Os conceitos apresentados anteriormente identificam algumas actividades que são de importância primária para o alcançar os objectivos logísticos de menor custo e melhor nível de serviço ao cliente. Segundo Ballou (2004), as actividades de Transporte, Manutenção de Stocks e Processamento de Pedidos, são consideradas primárias porque ou elas contribuem com a maior parcela do custo total da logística ou elas são essenciais para a coordenação e o cumprimento da tarefa logística.

O transporte, para a maioria das empresas, é a actividade logística com mais importância simplesmente porque ela absorve, em média, de um a dois terços dos custos logísticos. Esta actividade é essencial, pois nenhuma firma moderna pode operar sem providenciar a movimentação de suas matérias-primas ou de seus produtos acabados de alguma forma. A administração da actividade de transporte geralmente envolve decidir-se quanto ao método de transporte na selecção do modo (rodoviário, ferroviário aéreo, marítimo) e dos serviços de transporte; a utilização da capacidade dos veículos; aos roteiros; a programação de veículos; a selecção de equipamentos etc.

A manutenção ou gestão de Stocks também é uma actividade fundamental, pois geralmente não é possível ter uma produção ou entrega instantânea aos clientes. Assim, os Stocks agem como amortecedores entre a oferta e a procura, de forma que a disponibilidade dos produtos necessários aos clientes pode ser mantida, fornecendo flexibilidade à produção e à logística para procurar métodos mais eficientes de criação e de distribuição de produtos. Esta actividade envolve manter os níveis de stock tão baixos quanto possíveis; envolve, ainda, decisões quanto à localização e dimensões da área como número, tamanho e local dos pontos de armazenamento; combinação de produtos em pontos de armazenamento; níveis de segurança; estratégias de abastecimento como previsão de vendas em curto prazo; política de armazenamento de matérias-primas e de produtos acabados, e tipos de estratégia adoptada como just-in-time, e empurrar ou puxar Stock. Enquanto o transporte adiciona valor de “lugar” ao produto, o Stock agrega valor de “tempo”, pois o produto não tem valor a menos que esteja sob a posse do cliente “quando” e “onde” eles desejem consumi-los. Para agregar este valor dinâmico, o Stock deve ser posicionado próximo aos consumidores ou aos pontos de produção. O número normalmente grande destes pontos de Stock e os altos custos associados a manter estes produtos armazenados requerem administração cuidadosa.

O processamento de pedidos e seu fluxo de informação possuem custos bem menores quando comparados aos custos de transporte ou de manutenção de Stocks. Contudo, processamento de pedidos é uma actividade crítica em termos do tempo necessário para conduzir bens e serviços aos clientes. É também a actividade que dá início à movimentação de produtos e a entrega de serviços. A administração do processamento de pedidos envolve normalmente decisões quanto à interface com os clientes (atendimento) e transmissão de informações para produção com o nível de serviço desejado; regras de pedido; métodos de transmissão de informação de pedido.

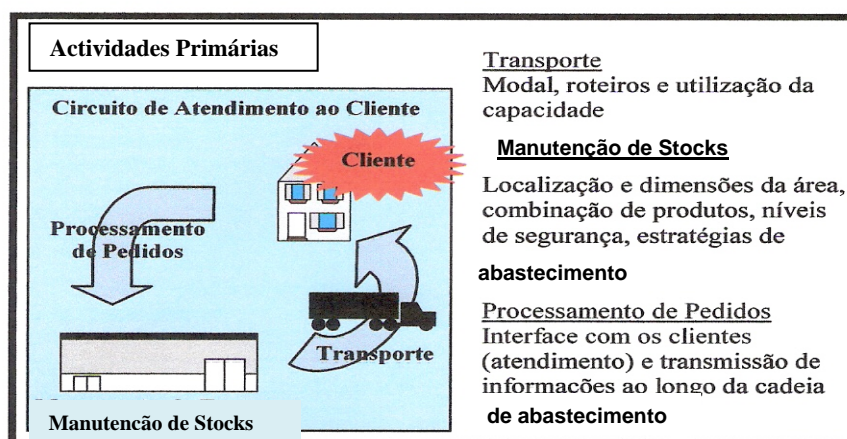


Figura 3.3: Actividades primárias no ciclo de actividade logística
Fonte: Adaptado de Ballou (1999)

3.1.5 Actividades de suporte

Segundo Ballou (2004), além das actividades primárias que sucederão em todo o canal logístico, os processos logísticos são compostos por actividades de suporte, que embora possam ser tão críticas quanto as actividades primárias, em algumas circunstâncias são consideradas como contribuintes para a realização dos processos logísticos. Entre elas, pode-se destacar:

Armazenamento: Esta actividade envolve o acondicionamento e movimentação de bens e a administração do espaço necessário para manter Stocks. Isso envolve dimensionamento de área, distribuição física, recuperação do Stock, projecto de docas cargas e descargas do armazém.

Manuseamento de Materiais: Esta actividade está associada com o armazenamento com apoio à manutenção de Stocks e diz respeito à movimentação do produto no local de armazenamento. São problemas importantes: selecção do equipamento de movimentação, procedimentos para formação de pedidos e acondicionamento de carga.

Embalagem e Protecção: A embalagem do produto deve garantir movimentações sem quebra, dimensões adequadas de empacotamento que possibilitem o manuseio ergonómico, além de otimizar a utilização de espaço no armazenamento e no transporte.

Aquisição: É a actividade que deixa o produto disponível para o sistema logístico. Trata da selecção das fontes de abastecimento, das quantidades a serem adquiridas, da programação das compras e da forma pela qual o produto é comprado.

Programação do Produto: Esta actividade lida com a distribuição (fluxo de saída) e trata das quantidades agregadas que devem ser produzidas e onde e quando devem ser confeccionadas.

Manutenção de Informação: Esta actividade é essencial para o correcto planeamento e controlo logístico. Manter uma base de dados que permita a desenvolvimento de informações importantes.

3.1.6 Logística integrada

Ao longo dos anos foi-se percebendo o papel abrangente da logística. Bowersox e Closs (1996) indicam-na como uma competência que vincula a empresa a seus clientes e fornecedores.

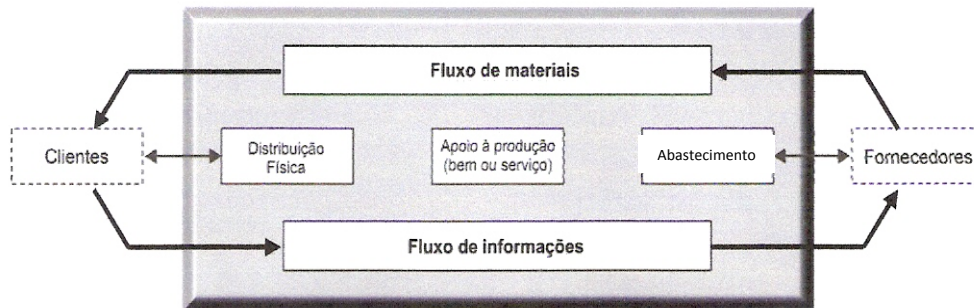


Figura 3.4: Integração logística
Fonte: Bowersox e Closs (1996)

A logística integrada é uma nova forma de gestão que implica em alterações profundas nas práticas de tomada de decisões que considere, como afirmou Christopher (1998), a necessidade de servir aos mercados pelo acréscimo de valor. Este valor é criado pela gestão adequada de materiais. O cliente deseja o produto certo no lugar certo ao menor custo possível.

Entende-se por Logística Integrada o sistema onde todas as operações logísticas da organização, incluindo o tráfego de materiais e informações, estão interligadas num sistema inteligente, que consegue gerir o fluxo logístico dentro da organização de forma eficiente. Uma empresa que deseja alcançar um determinado nível de competitividade em relação aos seus concorrentes deve executar um projecto de integração de todas as suas operações, deixando claro o papel que a logística desempenha na organização.

A integração interna das operações dentro da organização é importante, mas hoje já se alarga para além dos fluxos de informação e materiais ou serviços integrando também os clientes e fornecedores. Surge assim um conceito mais abrangente, *Supply Chain Management*. Este conceito refere a importância de que todas as actividades logísticas entre fornecedores, distribuidores, consumidores estejam totalmente integradas ao longo de toda a cadeia mas não deixando de ser flexíveis.

A estratégia logística é desenvolvida de acordo com o ambiente onde é aplicada. A organização deve procurar sempre um modelo adequado à sua realidade e que proporcione os objectivos desejados. Um meio competitivo exige que as

organizações alterem a sua estratégia num esforço para melhorar o próprio desempenho. As organizações que empreendem esforços de forma a conquistar e manter a lealdade do cliente obtêm normalmente uma vantagem competitiva, e a logística desempenha um papel vital neste processo. Um sistema logístico ineficaz tende a debilitar os esforços realizados pelas organizações. Assim, uma organização onde a logística tem papel integrador desenvolve uma elevada competência logística.

3.2 Avaliação de desempenho

Tradicionalmente, as organizações têm utilizado excessivamente medidas financeiras nos múltiplos níveis organizacionais. Em muitas organizações utilizam análises de desempenho dentro de uma perspectiva tradicional, inadequada à competitividade exigida nos dias de hoje, uma característica dessa perspectiva tradicional é a grande ênfase no resultado, utilizando exclusivamente indicadores quantitativos geralmente a curto prazo. Os indicadores de desempenho tradicionais e os não financeiros devem fazer parte de um único sistema, de forma a envolver os diversos aspectos da organização, de forma a desenvolver um sistema de avaliação de desempenho apropriado, que possa garantir o sucesso da avaliação do desempenho.

Segundo Neely et al. (2001), medição de desempenho é o processo de quantificação da eficiência e eficácia de uma acção. Os autores definem ainda indicadores de desempenho como a unidade utilizada para quantificar a eficiência e eficácia de uma actividade, e sistemas de avaliação do desempenho como o conjunto de indicadores utilizados para quantificar a eficiência e eficácia de uma actividade. É importante perceber a relação existente do sistema de avaliação do desempenho e o ambiente em que se insere.

Uma avaliação contínua do desempenho da organização permite que o responsável se concentre em alcançar as metas propostas e motive todos os membros da organização a alcançá-las.

Segundo Neely et al. (2001) um sistema de avaliação do desempenho deve responder a questões do tipo: Os indicadores correlacionam-se com a estratégia da organização? Os indicadores são consistentes com um sistema de recompensa? Qual o foco dos indicadores? Quais os indicadores que focam o desempenho da competição?

Existem características que se encontram nos sistemas de avaliação de desempenho existentes, tais como abrangência, universalidade, mensurabilidade e consistência.

Segundo Neely et al. (2001) existem diversas abordagens ou metodologias de avaliação do desempenho, cada uma com um propósito próprio. Mas, apesar de todas terem o mesmo objectivo básico, medir o desempenho, cada uma das diferentes abordagens têm a sua contribuição, mas em síntese são incompletas.

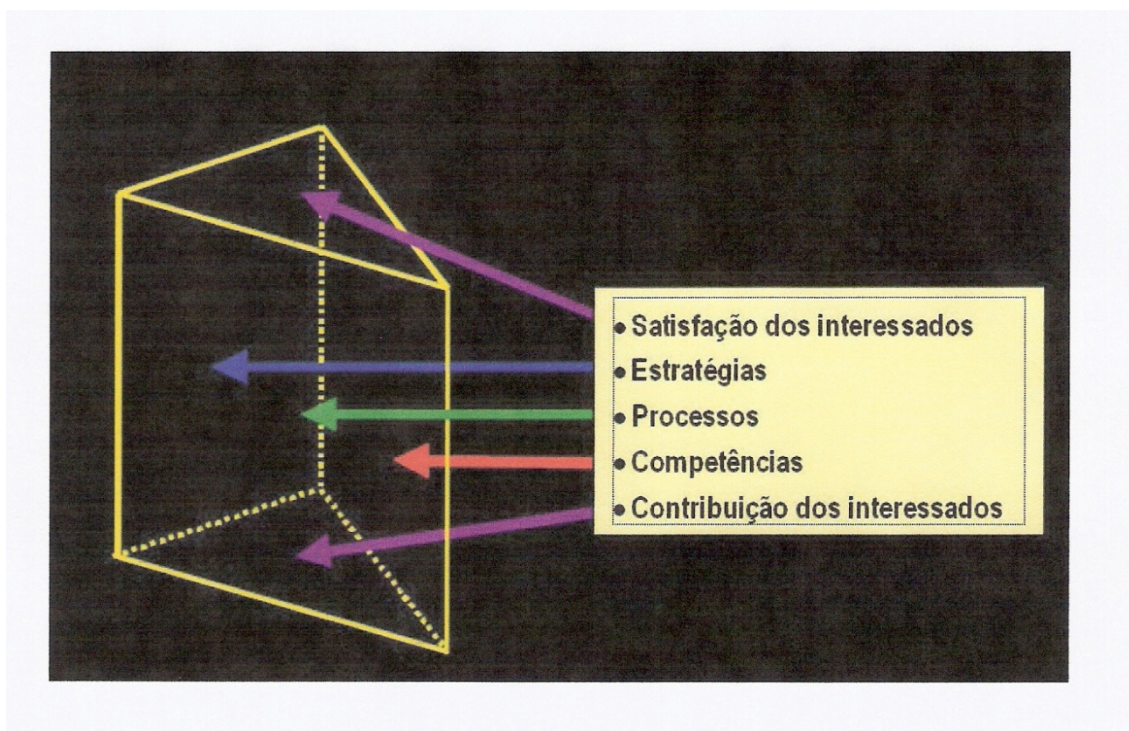


Figura 3.5: O modelo de prisma de desempenho
Fonte: Neely e Adams (2001)

3.2.1 Avaliação do desempenho logístico

Como nas diversas funções da organização, a importância de avaliar o desempenho logístico é explorada por vários autores. Este aspecto torna-se mais importante pelo facto de as actividades logísticas representarem um valor significativo dos custos da organização, levando as organizações a unir esforços para um uso eficaz e eficiente dos recursos logísticos. Um produto desses esforços foi o aparecimento de uma nova posição das organizações voltadas para o controlo logístico, várias pesquisas identificaram a existência de uma relação entre elevados níveis de desempenho e o desenvolvimento e utilização de sofisticados métodos de avaliação do desempenho (BOWERSOX e CLOSS, 1996).

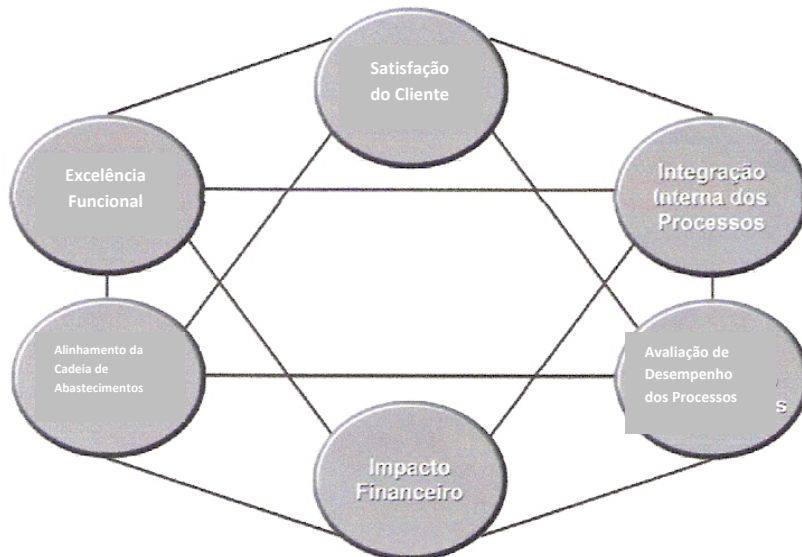


Figura 3.6: Dimensões da excelência logística
Fonte: Bowersox e Closs (1996)

A partir da implantação de um sistema de medição de desempenho, espera-se obter benefícios sobretudo no que se refere ao melhor conhecimento da performance da organização, podendo ocorrer de variadas formas, identificar melhor os requisitos dos clientes, compreender melhor os processos, garantir que as decisões sejam baseadas em informação, indicar os locais onde devem ser feitas as melhorias, mostrar a evolução das melhorias. As actividades logísticas são relevantes ao desempenho organizacional, entretanto, é necessário medi-las e compará-las com padrões estabelecidos anteriormente, Ballou (1999) refere que as actividades logísticas devem ser tratadas como processo contínuo, cujo desempenho deve ser acompanhado.

Para Dornier (1998), a integração e globalização da logística contribuiu na definição e utilização de avaliações de desempenho logístico, devendo essas serem adaptadas à actual realidade, a fim de garantir um controlo de custos e operações eficiente e eficaz.

Segundo Bowersox e Closs (1996) os principais objectivos do desenvolvimento e implementação de um controlo logístico são acompanhar o desempenho em relação

aos planos operacionais e identificar oportunidades para aumentar a eficiência e a eficácia.

Um sistema de avaliação de desempenho deve ponderar que as avaliações de desempenho podem ser efectuadas em actividades e processos, internos ou externos, dessa forma, tais medidas podem ter várias classificações.

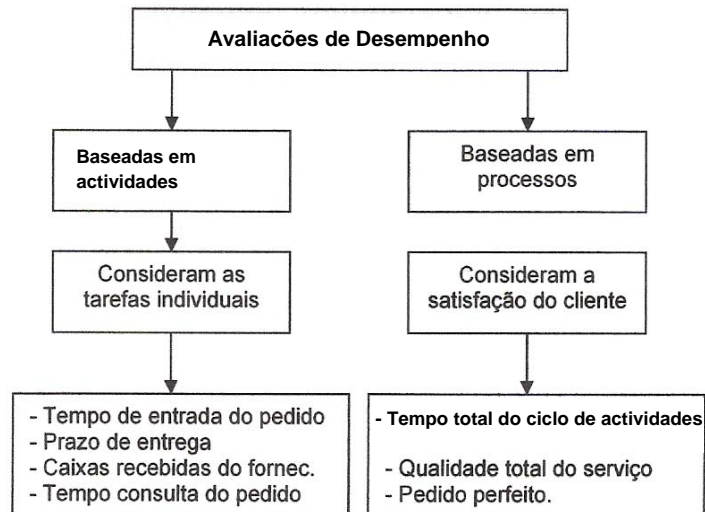


Figura 3.7: Medidas de desempenho basead
Fonte Bowersox e Closs (1996)

Para a elaboração e implementação de uma metodologia de avaliação do desempenho logístico é necessário conhecer toda a cadeia logística, devendo abranger os diversos processos que a compõe.

3.2.2 Dificuldades na avaliação do desempenho logístico

A avaliação do desempenho logístico, é frequentemente vista como um aspecto menos importante da actividade logística, são aspectos como controlo de custos, o serviço ao consumidor, redução dos ciclos de produção, a quem os gestores atribuem mais importância, apesar de todas estas actividades necessitarem de uma avaliação para verificar e auxiliar a obter melhorias.

Esta oposição de ideias verifica-se devido a vários factores:

- A avaliação do desempenho é um processo difícil, que acumula mais actividades às já praticadas;
- Falta de coordenação da avaliação do desempenho com os objectivos estratégicos da organização;
- Utilização em excesso de indicadores associado à atribuição da importância relativa desses indicadores;

- Resistência dos envolvidos, que vêem a avaliação do desempenho como objecto para atribuir punições e não um caminho para o aperfeiçoamento;
- Diferença entre concepções do que é entendido como um desempenho óptimo, o que leva a diferentes versões e à escolha de diferentes indicadores para cada actividade logística.

Devido a todos estes factores que a escolha de um conjunto de indicadores a utilizar na avaliação do desempenho é algo complexo e necessita de sistematização.

3.2.3 Indicadores de desempenho logístico

Com um ambiente empresarial dinâmico e de concorrência elevada, é de elevada importância que, para a tomada de decisões, as organizações possuam um sistema de controlo que disponibilize as informações necessárias de forma eficiente e eficaz, tornando-se assim indispensável o desenvolvimento de um sistema de avaliação de desempenho adequado a cada organização de acordo com sua complexidade e de acordo com os seus objectivos e os dos seus clientes.

Há vários indicadores frequentes em logística: os tradicionais reflectem a parte de custos e rentabilidade, outros procuram a percepção do nível de serviço ao cliente. Os últimos são os mais próximos da função estratégica que a logística deve assumir. No entanto, são menos utilizados que os primeiros, por questões de facilidade de obtenção.

A visão integrada dos processos logísticos, internos ou externos, conduz à necessidade de integrar as medidas logísticas correspondentes.

Ballou (1999) coloca o controlo da gestão esforço logístico como dependente de planeamento prévio. O planeamento tem origem nos requisitos de nível de serviço exigido pelos clientes, nas limitações legais, na competição e em outras variáveis que mudam ao longo do tempo.

Em se tratando do controlo por excepção, Ballou (1999) sugere, ainda, que o ocorra especificamente por meio de padrões ou metas (estabelecidas pelos requisitos e planeamento prévios), medidas de desempenho, instrumentalização e comparação e acções de correcção, pelos quais os indicadores são comparados com os padrões, cujas acções são tomadas para a correcção dos desvios.

Ballou (1999) suscita a necessidade de medidas de desempenho, como relatórios ponderados. No contexto logístico, o autor entende por medidas de desempenho balanceadas, aquelas que abrangem todas as funções logísticas mais

importantes, englobando para cada uma delas tanto variáveis de custo/rentabilidade quanto variáveis que reflectam o nível de serviço.

Para o sucesso nos aspectos logísticos é necessária a existência de uma estrutura previamente planejada e adequadamente implementada de programas de medição.

A proposta de indicadores deve primeiro identificar a estratégia da organização, o que passa por uma análise de seus pontos fortes e fracos e suas oportunidades e ameaças oriundas do ambiente.

Em seguida, identifica-se as necessidades dos clientes, pois é preciso lembrar que a logística é parte importante do nível de serviço entregue, mas raramente é o foco de negócio da organização.

A partir das necessidades dos clientes e das restrições organizacionais, deve-se procurar manter uma visão por processos para a logística, ou seja, que identifique os elementos da actividade logística que agregam valor para o cliente.

A identificação dos processos chave diz respeito à limitação para avaliar e agir sobre todos os aspectos da actividade, sugerindo que se deve focar apenas nos aspectos mais relevantes, até mesmo para obter resultados adequados com a estratégia e poupar esforços organizacionais.

A identificação de um responsável pelo processo é necessária para garantir o sucesso da avaliação e a tomada de acções eficazes. O responsável deve assumir o controlo e deve ser também reconhecido no caso do bom desempenho nas medições.

Quanto às medidas propriamente ditas, os autores sugerem que:

- Devem formar um conjunto mínimo, cobrindo todos os aspectos logísticos, mas também poupando esforços organizacionais e evitando medidas conflitantes;
- Quando forem subjectivas, devem ser esclarecidas quanto à sua necessidade, pois agregam dificuldades de colecta e acompanhamento adicionais;
- Médias devem ser evitadas, pois usualmente mascaram resultados importantes, às vezes indicando falso nível de qualidade;
- Estatísticas devem ser interpretadas do ponto de vista de resultados e processos e devem contribuir para o aperfeiçoamento organizacional.

3.2.4 Abordagem de avaliação de desempenho

3.2.4.1 Abordagem segundo Bowersox e Closs

Bowersox e Closs (1996) abordam o desempenho logístico de forma a identificar possibilidades de melhoria na eficiência e eficácia. Classificam os

indicadores segundo duas perspectivas, de desempenho interno e desempenho externo.

De desempenho interno: voltados para os processos internos e para os quais existem objectivos. Estes indicadores subdividem-se em 5 grupos:

- Custo, o desempenho dos custos logísticos é medido em valores agregados, como por exemplo: custo total; custo unitário;
- Serviço ao cliente, relativo à capacidade da organização em acompanhar as necessidades dos clientes;
- Produtividade, este indicador é geralmente uma taxa ou índice entre o resultado obtido e a quantidade de recursos empregues;
- Gestão de activos, preocupa-se com as necessidades referentes a instalações e equipamentos necessários para realizar as funções logísticas;
- Qualidade, estes indicadores expressam a eficácia de um conjunto de actividades logísticas;

De desempenho externo: utilizados para obter informações relativas ao *feedback* dos clientes e também comparar com outras organizações cujas actividades logísticas apresentem semelhanças com as actividades desenvolvidas pela organização:

- Avaliação contínua do *feedback* dos clientes, com pesquisas ou interacção do cliente com a organização;
- *Benchmarking*, comparando o desempenho com as melhores práticas de outras organizações ou entre vários sectores dentro da organização.

Segundo Bowersox e Closs (1996) o *benchmarking* converte-se na ferramenta de análise sistemática dos indicadores como custos, serviços a clientes e qualidade do produto e a flexibilidade das operações. O *benchmarking* parte do princípio de observar as actividades de outras organizações, e com isso tentar obter vantagens competitivas.

3.2.4.2 Abordagem segundo Christopher

Segundo Christopher (1998) a medição do desempenho logístico divide-se em duas abordagens sendo a primeira baseada em custos e a segunda em *benchmarking*.

A primeira abordagem desdobra-se em dois princípios fundamentais: o custo logístico, este deve permitir a identificação dos custos resultantes do fluxo logístico, e o segundo princípio que assenta na possibilidade de uma análise diferente de custos e receitas, por grupo de cliente e por segmento de mercado ou modo de distribuição.

A abordagem em *benchmarking* surge devido haver uma necessidade em demonstrar que a medição de desempenho em termos absolutos era insuficiente, devido ao elevado nível de competição no meio empresarial, alertando para a importância da medição de desempenho em termos relativos à concorrência.

Neste contexto Christopher destaca três dimensões para o problema da medição:

- O cliente deve ser a referência básica para a medição;
- Comparação com a melhor prática identificada;
- Comparação não só dos resultados da actividade mas também dos processos referentes à sua obtenção.

Tendo estas três dimensões como base Christopher caracteriza o *benchmarking* competitivo, sendo definido como a medição contínua dos produtos, serviços, processos e práticas da empresa, em relação aos padrões dos melhores concorrentes e outras empresas consideradas como líderes.

3.2.4.3 Abordagem de Dornier, Ernest, Fender e Kouvelis

As informações necessárias ajustar o desempenho variam de acordo com as actividades logísticas desenvolvidas pela organização. Dornier, et. al. (1998) abordam a medição de desempenho logístico de acordo com as funções primárias de gestão divididas em duas categorias: planeamento e controlo.

O planeamento permite que a organização identifique estratégias para alcançar os seus objectivos. Para isso, são necessárias informações qualitativas e quantitativas, de forma a determinar a relação existente entre o objectivo proposto e o resultado alcançado, deste modo devem cobrir os seguintes aspectos:

- Qualidade, referente ao grau de satisfação do cliente;
- Pontualidade, como a actividade logística contribui para o cumprimento de prazos pretendidos;
- Produtividade, relação entre a eficácia dos processos logísticos e o seu custo.

O controlo, são actividades que podem ocorrer em intervalos de tempo, visando a relação entre o planeamento e resultados obtidos, das diferenças obtidas desta análise procura-se acções de correcção. O controlo compreende as seguintes formas:

- Custo de obtenção de materiais, incluindo o custo dos materiais, financeiros, transporte, manutenção e stock;
- Custo de pedidos, referentes aos custos da obtenção dos materiais e da frequência dos pedidos;
- Custos de processo para a realização das actividades;
- Custos de distribuição física, envolvidos na entrega do produto ou do serviço ao cliente;
- Preço de venda, remuneração da actividade por parte do cliente.

Nesta abordagem é recomendado o acompanhamento das origens dos custos logísticos de duas formas: imputação dos custos por centro de responsabilidade logística segundo os objectivos dos custos; e ferramentas de contabilidade de custos aplicados à logística, identificando custos ao longo da cadeia logística.

Para os autores, os indicadores logísticos relevantes são as ferramentas fundamentais, e permitem acções e decisões coerentes e orientadas para a estratégia.

CAPÍTULO 4 – HMR1

4.1 História do HMR1

Muito embora a existência de um Hospital Militar na cidade do Porto remonte ao ano de 1808, é apenas no ano de 1854 que se efectuam as primeiras diligências para a edificação de um hospital militar construído de raiz e destinado a este fim específico. Tal é autorizado por carta de Lei de 18 de Abril de 1854. Era regente do reino D. Fernando, pai do ainda menor D. Pedro V. D. Pedro V. subiria ao trono em 1855 vindo a falecer no ano de 1861. Sucedeu-lhe seu irmão D. Luís o qual, em sua memória ordenará, através do Decreto de Lei n.º 8 de 09 de Abril de 1862, que o futuro Hospital Militar do Porto receba o nome de seu irmão, que proximamente deve começar a ser construído, receba a denominação de "Hospital Militar D. Pedro V.

O 1º Visconde de Sá da Bandeira, à data ministro e secretário de estado dos negócios da guerra, cumpriu a ordem, tendo sido lançada a primeira pedra a 22 de Abril desse 1862, data anualmente assinalada com a comemoração do dia festivo da unidade.

No ano de 1869, sete anos após o início dos trabalhos, o Hospital Militar D. Pedro V encontrava-se apenas construído em cerca de 1/3, relativamente ao seu projecto. Não obstante recebe já nesse ano os seus primeiros doentes. Em 1909, com o advento da república, o Hospital inicialmente denominado de D. Pedro V vê a sua designação alterada para Hospital Militar do Porto. Só em 1912, implantado já o regime republicano e decorridos 50 anos do início da sua construção e 43 anos desde a instalação dos primeiros doentes, entram em funcionamento novas dependências.

Fatidicamente em 1918 o Hospital é assolado por um incêndio de grandes proporções que consome grande parte da fachada do edifício e dependências adjacentes. Ainda assim as obras de recuperação são levadas a cabo estando concluídas em 1920.

No ano de 1926 passa a ser designado de Hospital Militar Regional N.º1 e em 1990 conhece nova e última nomenclatura, passando desde então a ser conhecido como Hospital Militar Regional n.º 1 (D. Pedro V). Uma homenagem àquele que foi o

responsável pela criação desta unidade hospitalar. Já no ano de 1986 têm início as obras de construção de um novo edifício, numa área adjacente ao primeiro, sendo que as obras ficam concluídas no ano de 1993. Desde essa data funcionam em ambos os edifícios os muitos serviços aos dispor dos seus utentes.

4.2 Missão, organização

Ao HMR1 compete:

- Assegurar o apoio sanitário aos militares e funcionários civis do Exército e seus familiares, bem como, quando a tal tenham direito, aos elementos dos outros ramos das Forças Armadas, e das Forças de Segurança e respectivos familiares;
- Colaborar com os serviços do Estado de acordo com directivas superiores.

O HMR1 e a sua direcção dispõem de três conjuntos de serviços distintos para a execução da sua missão:

Serviços administrativos: Exercem as suas atribuições no domínio da gestão, da administração das finanças e do património, assim como, na gestão do pessoal, da justiça, do arquivo geral e do expediente.

Serviços de apoio: São constituídos por diversas secções e prestam os serviços necessários para o normal funcionamento da unidade. Contribuem na alimentação, manutenção, vigilância, transportes e lavandaria.

Serviços clínicos: São os serviços responsáveis pela actividade principal do hospital, ou seja, respondem directamente perante a missão do HMR1, enquanto que os serviços administrativos e de apoio têm como objectivo o correcto funcionamento destes serviços principais.

O HMR1 dispõe ao seu serviço de 77 Oficiais, 53 Sargentos, 63 Praças, 59 Médicos, 69 Enfermeiros, 27 Auxiliares e 112 Civis pertencentes às diferentes secções. O que totaliza um efectivo de 460, segundo a Secção de Pessoal. Valores divergentes dos Quadros Orgânicos 5.8.940 de 01 Agosto de 1998 que prevê 401 efectivos.

Parte II

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS

5.1 Questionários

5.1.1 Questionário I

Nesta secção ir-se-á analisar as respostas dadas aos questionários realizados nos vários serviços clínicos do HMR1. A população definida para estes questionários foi a de todos os profissionais de enfermagem. Foram realizados um total dezasseis questionários.

Este questionário foi realizado com a finalidade de obter a opinião, a caracterização do desempenho logístico. As perguntas que foram efectuadas visam obter uma perspectiva do ponto de situação do HMR1.

O questionário é constituído por um de cinco questões de resposta fechada.

5.1.1.1 Apresentação dos questionários

Através da Tabela 5.1 pode-se observar que os profissionais de enfermagem classificam o desempenho do apoio logístico como bom, correspondendo a 80,2% dos inquiridos.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Regular	3	19,8	19,8
	Bom	13	80,2	100
Total		16	100	

Tabela 5.1: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 1.

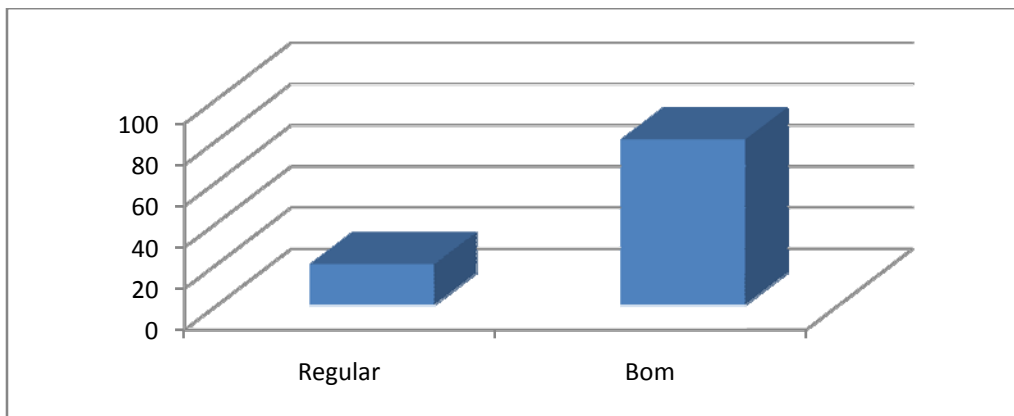


Figura 5.1: Gráfico de porcentagem da Questão 1.

Através da Tabela 5.2 pode-se observar que os inquiridos as formas de distribuição de material e medicamentos como adequado, correspondendo a 87,5% dos inquiridos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Resposta	Normais	2	12,5	12,5
	Adequadas	14	87,5	100
Total		16	100	

Tabela 5.2: Tabela de Frequência e porcentagem da Questão 2.

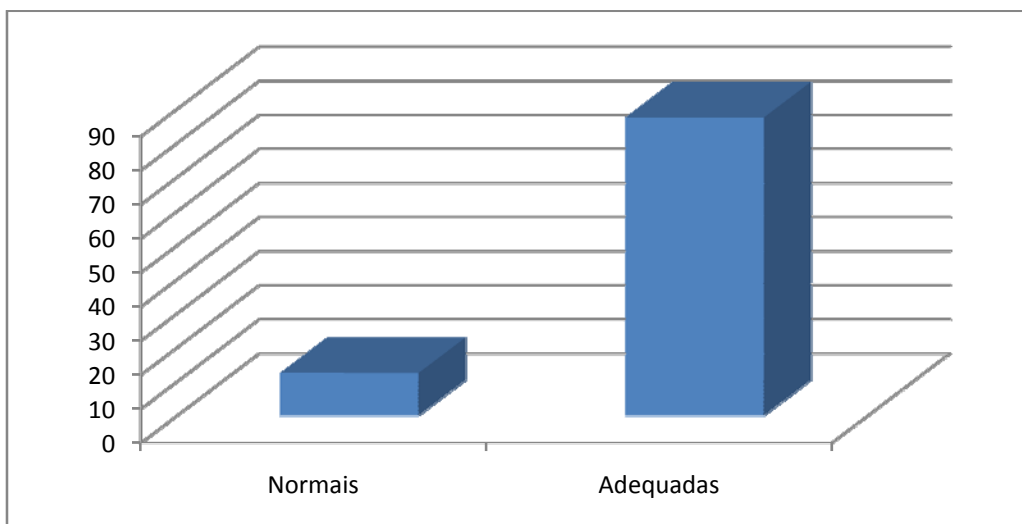


Figura 5.2: Gráfico de porcentagem da Questão 2.

Através da Tabela 5.3 pode-se verificar que os inquiridos maioritariamente responderam algum, 80,2% dos inquiridos dão alguma relevância ao tempo dispendido com processos administrativos.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Pouco	2	12,5	12,5
	Algum	13	80,2	92,7
	Muito	1	6,3	100
Total		16	100	

Tabela 5.3: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 3.

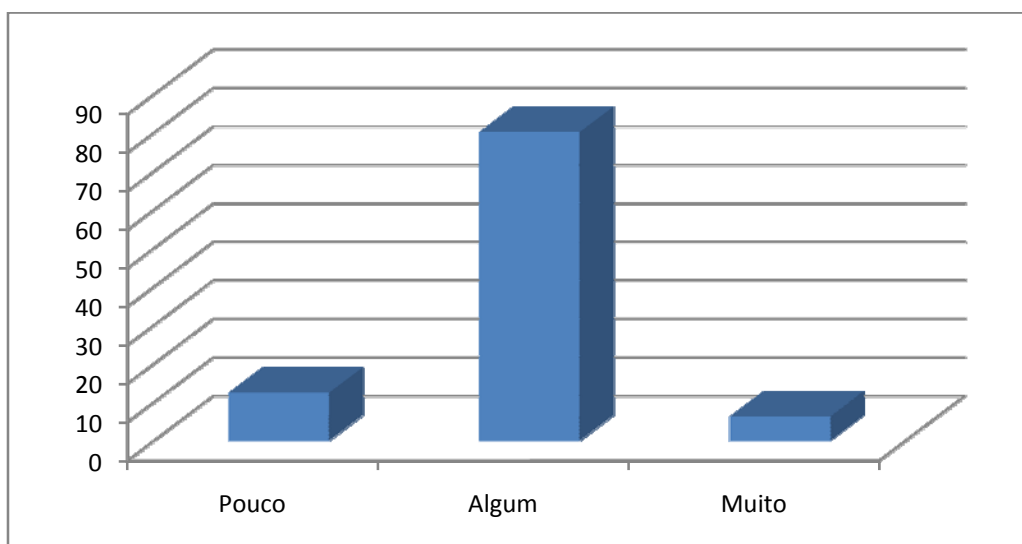


Figura 5.3: Gráfico de percentagem da Questão 3.

Com a análise feita à Tabela 5.4 que praticamente todos os profissionais de enfermagem consideram que os pedidos elaborados são respondidos oportunamente, de acordo com as exigências que os serviços apresentam referentes ao tempo com que estes necessários, com 87.5% a responderem sim.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Resposta	Sim	14	87,5	87,5
	Não	2	12,5	100
Total		16	100	

Tabela 5.4: Tabela de Frequência e porcentagem da Questão 4.

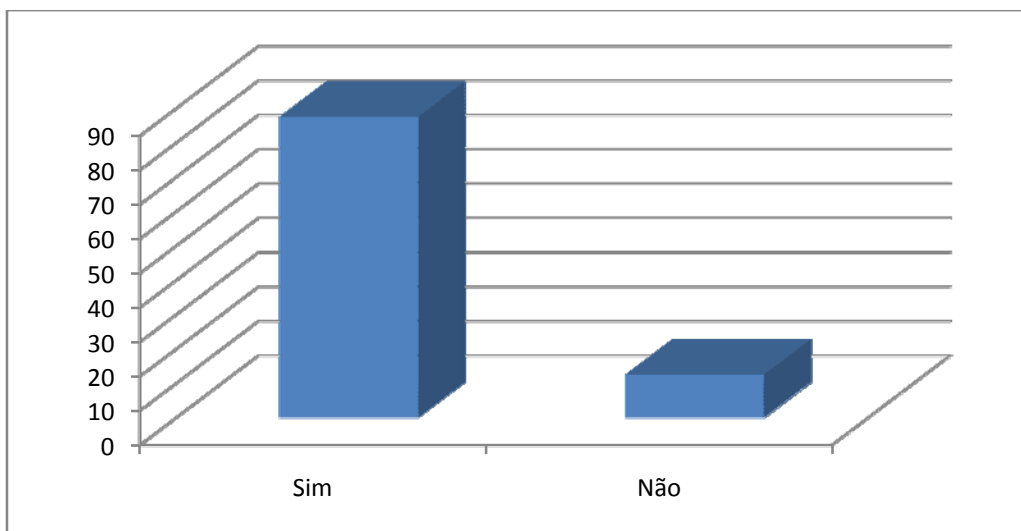


Figura 5.4: Gráfico de porcentagem da Questão 4.

Com a análise feita à Tabela 5.5 podemos verificar um consenso entre todos os inquiridos, pois todos eles consideram que apenas ocasionalmente existem diferenças entre o que é pedido e o que é recebido.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Resposta	Ocasional	16	100	100
Total		16	100	

Tabela 5.5: Tabela de Frequência e porcentagem da Questão 5.

5.1.2 Questionário II

Nesta secção ir-se-á analisar as respostas dadas aos questionários realizados na farmácia hospitalar do HMR1. A população definida para estes questionários foi a de todos os elementos pertencentes à farmácia hospitalar. Foram realizados um total de cinco questionários.

Este questionário foi realizado com a finalidade de obter a opinião, a caracterização do desempenho logístico. As perguntas que foram efectuadas visam obter uma perspectiva do ponto de situação do HMR1.

O questionário é constituído por um de quatro questões de resposta fechada.

5.1.2.1 Apresentação dos questionários

Através da Tabela 5.6 pode-se observar que os profissionais a desempenhar funções na farmácia hospitalar do HMR1 classificam maioritariamente o desempenho do apoio logístico como sendo bom, correspondendo as respostas a 80% dos inquiridos.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Regular	1	20	20
	Bom	4	80	100
Total		5	100	

Tabela 5.6: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 1.

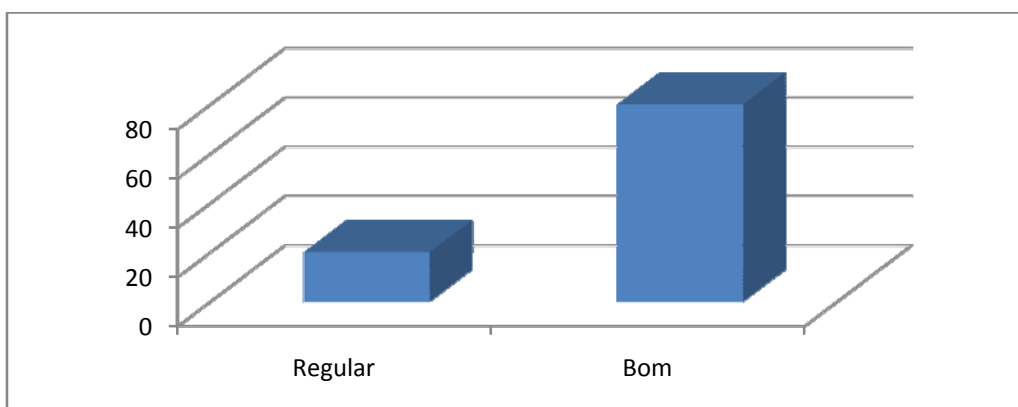


Figura 5.5: Gráfico de percentagem da Questão 1.

Através da Tabela 5.6 pode-se observar que os profissionais a desempenhar funções na farmácia hospitalar do HMR1 considera as instalações, infra-estruturas destinadas ao armazenamento de medicamentos como normais correspondendo a 60% dos inquiridos.

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Resposta	Inadequadas	1	20	20
	Normais	3	60	80
	Adequadas	1	20	100
Total		5	100	

Tabela 5.7: Tabela de Frequência e percentagem da Questão 2.

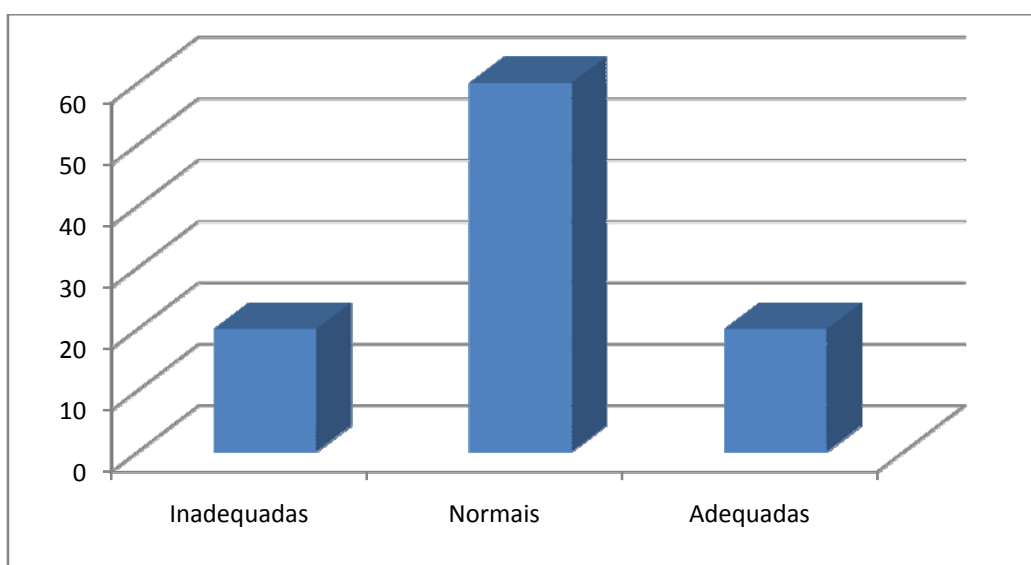


Figura 5.6: Gráfico de percentagem da Questão 2.

Através da Tabela 5.7 pode-se observar que os profissionais a desempenhar funções na farmácia hospitalar do HMR1 a forma como os medicamentos se encontram armazenados é funcional, apesar de na pergunta anterior considerarem as instalações como normais, correspondendo a 80% dos inquiridos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Resposta	Sim	4	80	80
	Não	1	20	100
Total		5	100	

Tabela 5.8: Tabela de Frequência e porcentagem da Questão 3.

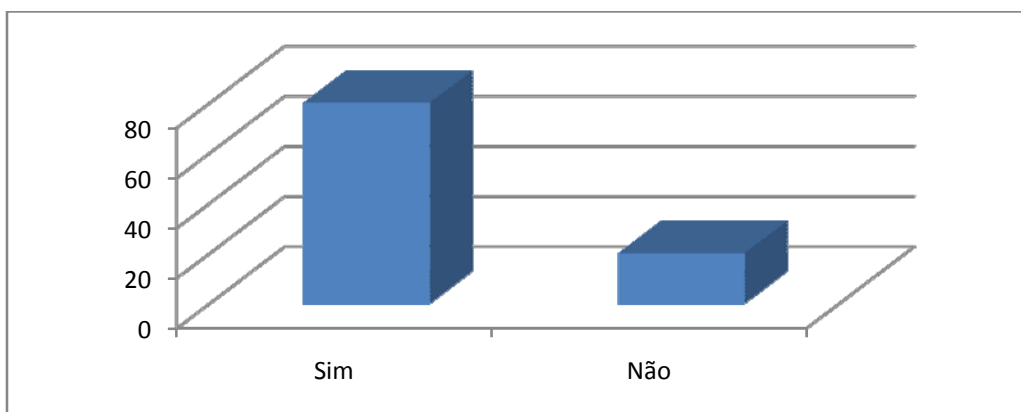


Figura 5.7: Gráfico de porcentagem da Questão 3.

Através da Tabela 5.9 pode-se verificar que os inquiridos majoritariamente responderam muito 80% dos inquiridos da muita relevância ao tempo dispendido com processos administrativos.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Resposta	Algum	1	20	20
	Muito	4	80	100
Total		5	100	

Tabela 5.9: Tabela de Frequência e porcentagem da Questão 4.

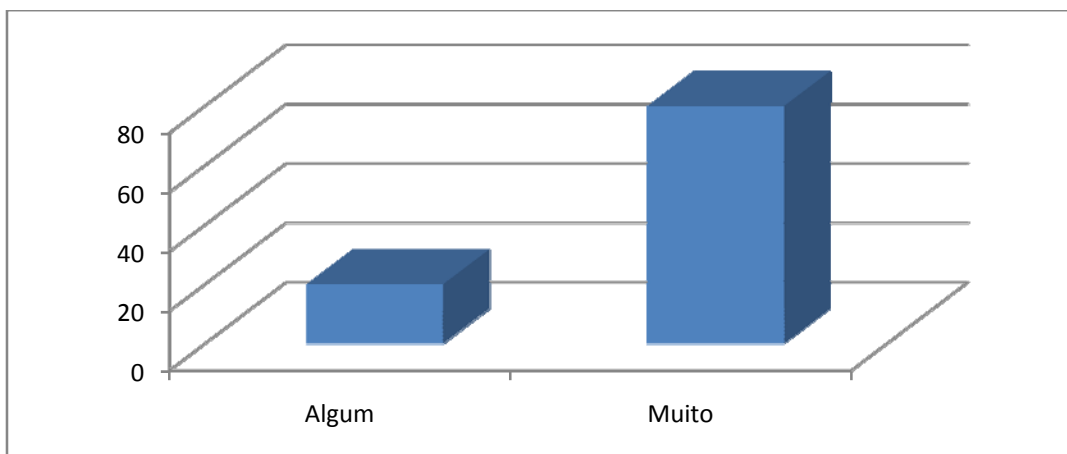


Figura 5.8: Gráfico de percentagem da Questão 4.

5.2 Escolha dos indicadores

A proposta de indicadores deve primeiro identificar a estratégia da organização, o que passa por uma análise de seus pontos fortes e fracos e suas oportunidades e ameaças oriundas do ambiente.

Num sistema de avaliação de desempenho é importante realçar que as avaliações de desempenho tanto podem ser efectuadas em actividades como em processos, podem envolver aspectos internos da organização bem como aspectos externos, havendo assim vários indicadores disponíveis podendo ser de diferentes tipos e diferentes classificações.

Os indicadores escolhidos para análise foram:

- N° de doentes assistidos e observações realizadas;
- N° de consultas externas;
- N° de dias de internamento;
- Demora média e taxa de ocupação de internamento;
- N° de cirurgias realizadas;
- Receitas DCCR;
- Despesas com DCCR;
- Encargos com a saúde OMDN;
- Investimento realizado em equipamento médico DCCR;
- Dívidas ao LMPQF;
- Dívidas por parte dos subsistemas.

5.2.1 Análise dos indicadores

Para a elaboração dos indicadores de desempenho aplicados no presente trabalho foi necessário obter diversos dados, os valores utilizados foram recolhidos junto da secção de informática do HMR1 e na secção financeira do HMR1.

Os valores apresentados nas tabelas 5.10 à 5.18 são relativos aos anos de 2007 e de 2008, para análise destes dados foi obtida a variação existente entre eles, expressa em percentagem, enquanto que os valores apresentados nas tabelas 5.19 e 5.20 são apenas referentes ao ano de 2008.

Na tabela 5.10 podemos verificar um ligeiro decréscimo no número de doentes assistido pelo HMR1 correspondendo a uma variação negativa de 1,70%, verifica-se também um decréscimo um pouco mais significativo nas observações realizadas.

	2007	2008	Variação
nº de doentes assistidos	16112	15844	-1,70%
nº observações realizadas	98461	95211	-3,30%

Tabela 5.10: Tabela de indicadores Nº de doentes assistidos e observações realizadas

Na tabela 5.11 por seu lado verifica-se um aumento no número de consultas externas realizadas no decorrer do ano de 2008 de 2,60% apesar de no quadro anterior termos visto um decréscimo.

	2007	2008	Variação
nº de consultas externas	51932	53322	2,60%

Tabela 5.11: Tabela de indicadores Nº de consultas externas

Na tabela 5.12 verifica-se uma variação praticamente nula no nº de dias de internamento no HMR1, havendo apenas uma variação de 0,09% manteve-se estável.

	2007	2008	Variação
nº de dias de internamento	18434	18452	0,09%

Tabela 5.12: Tabela de indicadores Nº de dias de internamento

Pela análise da tabela 5.13 verifica-se uma ligeira diminuição da taxa de ocupação em 1,42%, mas por seu lado verificamos uma variação de 13,22%, o que pode ser considerada como significativa, na demora média.

	2007	2008	Variação
Demora Média	9,38	10,62	13,22%
Taxa de Ocupação	51,99	51,25	-1,42%

Tabela 5.13: Tabela de indicadores demora média e taxa de ocupação de internamento

Com a análise da tabela é fácil perceber a variação significativa de no número de cirurgias realiza, havendo um decréscimo de 19,12%.

	2007	2008	Variação
nº de cirurgias realizadas	1626	1315	-19,12%

Tabela 5.14: Tabela de indicadores Nº cirurgias realizadas

Pela análise destas tabelas podemos verificar o comportamento comparado entre os anos de 2007 e 2008 do HMR1 em diversos aspectos dos seus serviços. Podemos também analisar as várias alterações, variações e a sua importância nos indicadores.

Nas seguintes tabelas são expostos um conjunto de indicadores direccionados para uma vertente mais financeira, para a análise dos recursos materiais.

Na tabela 5.15 podemos ver uma variação de 38,80% em receitas provenientes de receitas próprias o que é bastante significativo.

Receita DCCR 2007	Receita DCCR 2008	Variação
4272595,67	5932467,88	38,80%

Tabela 5.15: Tabela de indicadores receita DCCR

Através da análise da tabela 5.16 podemos verificar um aumento bastante significativo das despesas materializando-se numa variação de 31,50%, podendo constatar que acompanha a variação da receita.

Despesa DCCR 2007	Despesa DCCR 2008	Variação
3863779,48	5081 507,05	31,50%

Tabela 5.16: Tabela de indicadores despesa DCCR

Podemos verificar através da análise que os encargos com a saúde OMDN tidos pelo HMR1 se mantiveram praticamente estáveis, não havendo uma variação relevante, pois é apenas de 1,68%.

Encargos com a Saúde		
OMDN 2007	OMDN 2008	Variação
1750235,82	1780273	1,68%

Tabela 5.17: Tabela de indicadores encargos com a saúde

Relativamente aos investimentos realizados através de DCCR facilmente perceptível que este praticamente duplicaram, pois apresentam uma variação de 43,70%.

Investimentos em Equipamento Medico		
2007	2008	Variação
290693	417711	43,70%

Tabela 5.18: Tabela de indicadores investimentos em equipamento médico

Na tabela 5.19 podemos verificar as dívida do HMR1 para com o LMPQF, mas se comparamos estes valores com os valores da tabela 5.20 podemos constatar que não se aproximam das dividas que os subsistemas têm para com o HMR1.

Dividas ao LMPQF 2008	
Agosto	156 709,84
Setembro	198 090,29
Outubro	184 273,02
Total	539 073,15

Tabela 5.19: Tabela de indicadores divida ao LMPQF

Dividas dos Subsistemas 2008	
Subsistema	Montante em divida
ADME	1449706,54
ADMA	343165,53
ADMFA	371092,71
ADMG	2559329,24
SAD/PSP	19680,75
MM/OGFE	11729,79
Marinha	9453,73
FAP	9028,29
CMP	3923

Tabela 5.20: Tabela de indicadores dívidas dos subsistemas

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 Conclusões

A avaliação do desempenho é um processo difícil devido à falta de coordenação da avaliação do desempenho com os objectivos estratégicos da organização. E a existência de diversas concepções de um desempenho óptimo, leva a diferentes escolhas de indicadores não havendo uma tabela de indicadores certa. Por isso escolha de um conjunto de indicadores a utilizar na avaliação do desempenho é algo complexo e necessita de sistematização

O HMR1 tem indicadores definidos mas estes são escassos, pois não avaliam as várias actividades logísticas, este facto pode levar a uma deficiente avaliação do desempenho logístico.

Os indicadores apresentados foram escolhidos tendo em conta a finalidade do trabalho e as limitações existentes, mas existe um vasto leque de indicadores que podem ser utilizado. A utilização de outros indicadores pode consistir em benefícios.

Os indicadores devem ser escolhidos de acordos com os objectivos da organização. Neste caso os indicadores fornecem informações sobre os serviços e departamentos do HMR1

Conclui-se através da análise dos questionários realizados tanto nos diversos serviços clínico, aos profissionais de enfermagem como na farmácia hospitalar, permite-nos concluir que o HMR1 tem um bom desempenho logístico, pois são estes profissionais que sentem em primeira mão os pontos fracos e as suas consequências para a organização. Mas este facto não significa que não haja espaço para melhorias.

Pode-se considerar o nível de serviço como bom, pois na análise aos questionários podemos verificar que a pratica corrente é não existirem enganos nem demoras na satisfação dos pedidos realizados.

Apesar destes aspectos pode-se concluir que devido a idade das infra-estruturas os locais de armazenagem não são os mais adequados para um aperfeiçoamento do desempenho logístico.

Conclui-se também que o tempo dispendido pelos profissionais de saúde na realização de processos administrativos é substancial, devido à utilização de suportes em papel ao longo da cadeia.

6.2 Futuras investigações

Existe um vasto leque de que podem ser usados numa avaliação de desempenho, fica aqui a sugestão de uma futura aplicação de indicadores que não forma apresentados na realização deste trabalho conjuntamente com os apresentados nos vários estabelecimentos de saúde do Exército.

A realização de um estudo de viabilidade de uma possível implementação do método Ekanban, que tem como objectivo otimizar os circuitos de informação e materiais, no HMR1, pois foi possível constatar o tempo dispendido pelo pessoal em processos administrativos.

Bibliografia

BALLOU, Ronald (2004) (5ªEd).Business Logistics - Supply chain management: planning, organizing, and controlling the supply chain, Pearson Education International, New Jersey, Estados Unidos

BALLOU, Ronald (1999) (4ªEd).Business logistics management : planning, organizing and controlling the supply chain, Prentice-Hall, London.

BOWERSOX, Donald J., CLOSS, David J. (1996) Logistical Management, McGraw-Hill,Singapore.

CARVALHO, José Mexia (1999) (2ªEd) Logística, Edições Sílabo, Lisboa

CARVALHO, José Mexia, RAMOS, Tânia (2009) (1ªEd). Logística na Saúde, Edições Sílabo, Lisboa

CHRISTOPHER, Martin (1998) (2ªEd).Logistics and supply chain management : strategies for reducing cost and improving service, Pearson, Harlow.

DORNIER, Philippe-Pierre et al. (1998) Global operations and logistics : text and cases, John Wiley, New York

FORTIN, M. (2003). O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização, Lusodidática, Loures.

LAMBERT Douglas M., STOCK R. James (2001) (4ªEd). Strategic logistics management, McGraw-Hill, New York.

YIN, R., (1989).Case Study Research Designs and Methods, Sage Publications, .Newbury Park.

The performance prism in practice / NEELY, Andy, CHRIS Adams, CROWE Paul (2001)

APÊNDICE A – GUIÃO DA ENTREVISTA REALIZADA AO CHEFE DA SEC. LOG. DO HMR1

Questões:

- 1- Qual a importância de um bom desempenho logístico para o funcionamento do HMR1?
- 2- Como se relaciona a estrutura logística com as actividades desenvolvidas e o seu planeamento?
- 3- Quais as áreas que considera mais críticas?
- 4- Em que aspecto a utilização de indicadores de desempenho logístico contribuem para a organização?
- 5- O HMR1 possui indicadores de desempenho formalizados? Com que frequência são aplicados?
- 6- O suporte legal actual sobre avaliação de desempenho condiciona as actividades desenvolvidas?

APÊNDICE B – QUESTIONARIO I REALIZADO NOS VÁRIOS SERVIÇOS CLÍNICOS DO HMR1

A sua colaboração, pela experiência vivida e pelo desempenho das suas funções, é um contributo importante para a realização deste trabalho e desde já, se agradece a cooperação.

Este inquérito é parte integrante de um Trabalho de Investigação Aplicada, no âmbito do Tirocínio para Oficiais do Quadro Permanente do Exército, a decorrer na Academia Militar, subordinado ao tema a Organização Logística do HMR1

Tem carácter confidencial e destina-se a recolher informação, através de opiniões pessoais, sobre diversos aspectos relacionados com o desempenho logístico.

Questões

1. Como classifica o desempenho do apoio logístico prestado?

Muito Mau Mau Regular Bom Muito Bom

2. Como considera a maneira como é feita a distribuição de medicamentos e material de consumo clínico?

Muito inadequadas Inadequadas Normais Adequadas Muito Adequadas

3. Qual a relevância do tempo dispendido com processos administrativos (ex: elaboração de pedidos, recepção de medicamentos e materiais)?

Nada Pouco Algum Muito Muitíssimo

4. Os pedidos são satisfeitos em tempo oportuno?

Sim

Não

5. Com que frequência ocorrem enganos entre os pedidos e o que é recebido?

Nunca Ocasional Regular Frequente Sempre

APÊNDICE C – QUESTIONARIO II REALIZADO NA FARMÁCIA HOSPITALAR DO HMR1

A sua colaboração, pela experiência vivida e pelo desempenho das suas funções, é um contributo importante para a realização deste trabalho e desde já, se agradece a cooperação.

Este inquérito é parte integrante de um Trabalho de Investigação Aplicada, no âmbito do Tirocínio para Oficiais do Quadro Permanente do Exército, a decorrer na Academia Militar, subordinado ao tema a Organização Logística do HMR1

Tem carácter confidencial e destina-se a recolher informação, através de opiniões pessoais, sobre diversos aspectos relacionados com o desempenho logístico.

Questões

1. Como classifica o desempenho do apoio logístico prestado?

Muito Mau Mau Regular Bom Muito Bom

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Como considera as instalações destinadas ao armazenamento de medicamentos e material de consumo clínico?

Muito inadequadas Inadequadas Normais Adequadas Muito Adequadas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. O modo como se encontram armazenados é funcional?

Sim Não

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4. Qual a relevância do tempo dispendido com processos administrativos (ex: elaboração de pedidos, recepção de medicamentos e materiais)?

Nada Pouco Algum Muito MUITÍSSIMO

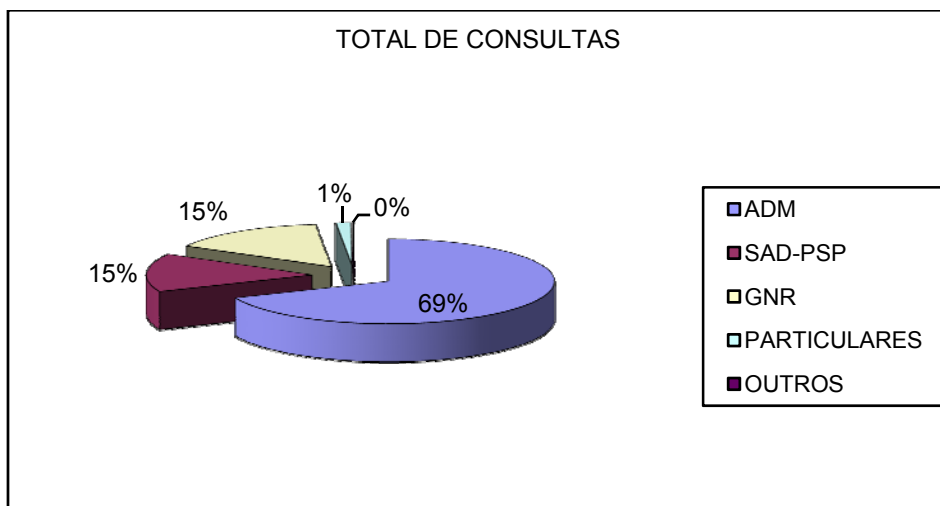
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ANEXO D – INDICADORES DE PRODUÇÃO – POPULAÇÃO

	2007	2008	Desvio	Variação
URGÊNCIA	10112	9199	-913	-9,92%
SO	358	246	-112	-45,53%
Dias de Internamento	567	576	9	1,56%
Demora Média	2,9	2,7	-0,2	-7,41%
CONSULTA EXTERNA	55679	53322	-2357	-4,42%
Primeiras	3694	4168	474	11,37%
Subsequentes	51985	49154	-2831	-5,76%
INTERNAMENTO	2201	1889	-312	-16,52%
Doentes Saídos	2162	1876	-286	-15,25%
Dias de internamento (doentes intern.)	21063	20822	-241	-1,16%
Dias de Internamento (doentes saídos)	18434	18452	18	0,10%
Demora Média	9,4	10,6	1,2	11,32%
Taxa de Ocupação	52	51,3	-0,7	-1,36%
BLOCO OPERATÓRIO	1626	1315	-311	-23,65%
Grande/Média Cirurgia	1411	1170	-241	-20,60%
Pequena Cirurgia	215	145	-70	-48,28%
HOSPITAL DIA	2443	2744	301	10,97%
Exames e Tratamentos	2963	2019	-944	-46,76%
PSIQUIATRIA	5406	5809	403	6,94%
Primeiras Consultas	327	312	-15	-4,81%
Subsequentes	3420	3770	350	9,28%
Exames e Tratamentos	1659	1727	68	3,94%
FISIATRIA	64127	75780	11653	15,38%
Consultas	2469	2537	68	2,68%
N.º Tratamentos	61658	73243	11585	15,82%

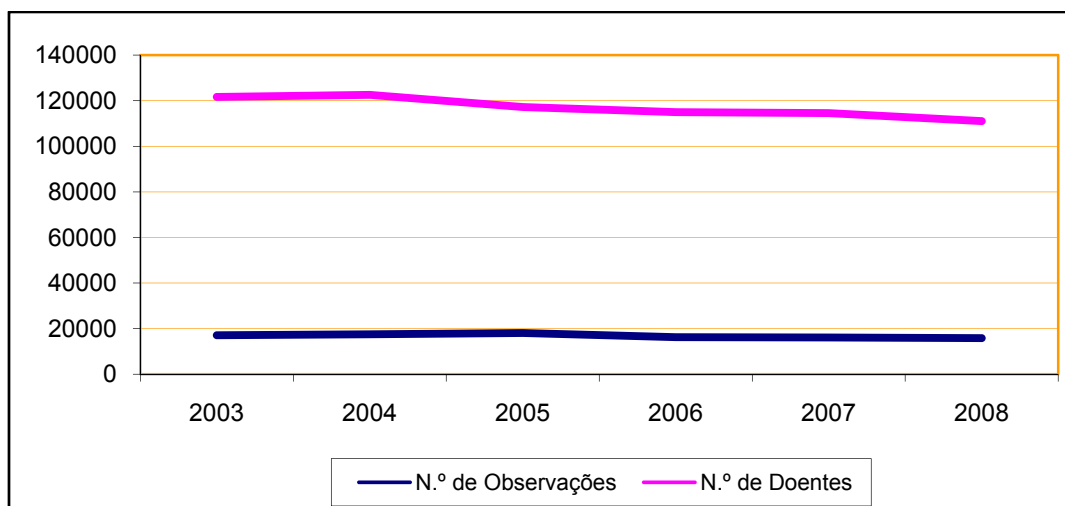
ANEXO E – POPULAÇÃO POR SUBSISTEMA/ENTIDADE RESPONSÁVEL

ENTIDADE	TOTAL DE CONSULTAS
ADM	36565
SAD-PSP	7767
GNR	8174
PARTICULARES	759
OUTROS	57
TOTAL	53322



ANEXO F – COMPARAÇÃO COM ANOS ANTERIORES

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Observações	17113	17520	18091	16231	16112	15844
N.º de Doentes	104563	105072	99136	98736	98461	95211

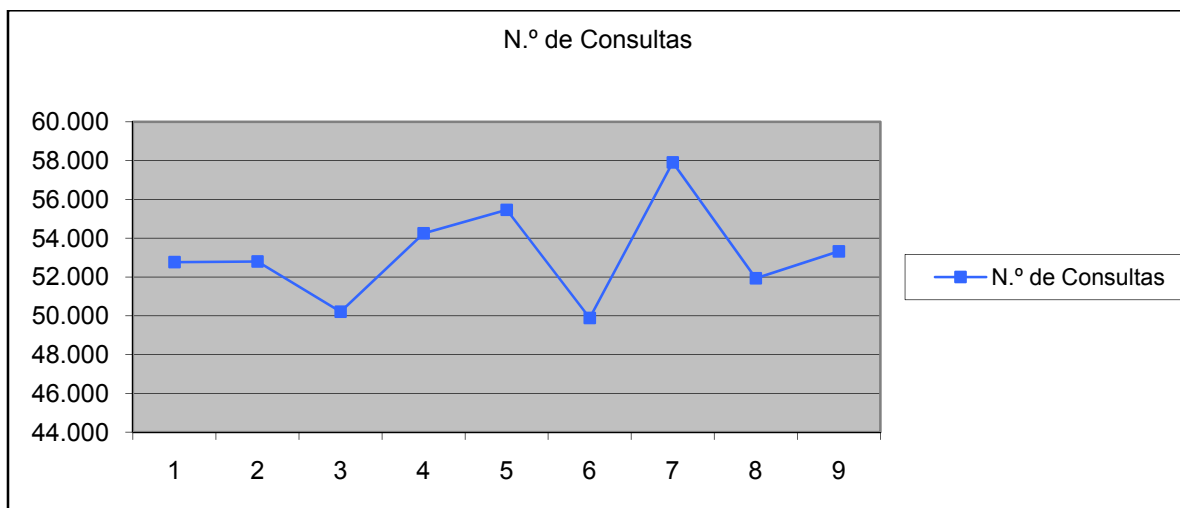


ANEXO G – CONSULTAS POR VALÊNCIA E VALOR

VALÊNCIA	DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE	TAXA MOD.	VALOR ENTIDADE	TOTAL
ANDROLOGIA		62	54,80 €	1.860,00 €	1.914,80 €
ANESTESIA		75	59,15 €	2.250,00 €	2.309,15 €
CARDIOLOGIA		1635	1.143,20 €	49.020,00 €	50.163,20 €
CIRURGIA		1304	1.255,60 €	39.120,00 €	40.375,60 €
CIRURGIA PLÁSTICA		857	703,20 €	25.710,00 €	26.413,20 €
CIRURGIA VASCULAR		636	655,65 €	19.110,00 €	19.765,65 €
DERMATOLOGIA		1492	997,25 €	44.760,00 €	45.757,25 €
ENDOCRINOLOGIA		1813	1.271,10 €	54.390,00 €	55.661,10 €
ESTOMATOLOGIA		3226	1.895,30 €	96.780,00 €	98.675,30 €
FISIATRIA		2537	1.365,80 €	76.080,00 €	77.445,80 €
GASTRENTEROLOGIA		1481	1.259,95 €	44.430,00 €	45.689,95 €
GINECOLOGIA		2048	2.555,01 €	61.410,00 €	63.965,01 €
GRUPO		57	0,00 €	2.382,60 €	2.382,60 €
HBP		330	200,60 €	9.900,00 €	10.100,60 €
HEMATOLOGIA		403	143,25 €	12.090,00 €	12.233,25 €
IMUNOHEMOTERAPIA		1824	698,90 €	54.720,00 €	55.418,90 €
INCONTINÊNCIA URINÁRIA		70	68,70 €	2.100,00 €	2.168,70 €
MEDICINA		3709	2.684,76 €	111.240,00 €	113.924,76 €
MEDICINA INTERNA		1784	1.391,30 €	53.520,00 €	54.911,30 €
MEDICINA SEXUAL		20	8,50 €	330,00 €	338,50 €
MEDICINA TRABALHO		60	210,65 €	630,00 €	840,65 €
NEFROLOGIA		360	351,15 €	10.800,00 €	11.151,15 €
NEUROCIRURGIA		200	157,45 €	6.000,00 €	6.157,45 €
NEUROLOGIA		1242	1.043,95 €	37.260,00 €	38.303,95 €
NUTRIÇÃO		1583	1.099,15 €	47.490,00 €	48.589,15 €
OBSTETERÍCIA		119	2,90 €	3.570,00 €	3.572,90 €
OFTALMOLOGIA		4692	3.422,38 €	139.830,00 €	143.252,38 €
ONCOLOGIA MÉDICA		833	120,35 €	24.960,00 €	25.080,35 €
ONCOLOGIA DE UROLOGIA		180	73,05 €	5.400,00 €	5.473,05 €
ORTOPEDIA		7268	5.463,50 €	218.010,00 €	223.473,50 €
OTORRINO		3580	2.594,55 €	107.400,00 €	109.994,55 €
PNEUMOLOGIA		1029	801,95 €	30.870,00 €	31.671,95 €
PSIQUIATRIA		4082	3.855,72 €	119.131,10 €	122.986,82 €
POS-OPERATÓRIO CIR-UROLOGIA		36	34,80 €	1.080,00 €	1.114,80 €
REUMATOLOGIA		156	124,70 €	4.680,00 €	4.804,70 €
UROLOGIA		2539	1.679,40 €	76.170,00 €	77.849,40 €
TOTAL		53322	39.447,67 €	1.594.483,70 €	1.633.931,37 €

ANEXO H – DADOS COMPARATIVOS DE 2000 A 2008

ANO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Consultas	52.766	52.799	50.210	54.251	55.462	49.887	57.910	51.932	53.322



ANEXO I – DIÁRIAS POR SERVIÇOS COMPARAÇÃO COM ANOS ANTERIORES

SERVIÇO	N.º DE DIAS DE INTERNAMENTO						DESVIO	VARIAÇÃO
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2007 / 2008	
DCI	3910	3991	3799	4034	3900	3974	74	1,90%
MEDICINA INTERNA	5865	6203	5785	5640	5575	4215	-1360	-24,39%
ORTOPEDIA	13147	7749	7251	8363	8406	9915	1509	17,95%
OBS	595	590	573	552	553	348	-205	-37,07%
DCA	12	49	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAL	23529	18582	17408	18589	18434	18452	18	0,10%

ANEXO J – ENTRADAS POR SERVIÇO COMPARAÇÃO

SERVIÇO	INTERNAMENTOS POR SERVIÇO						DESVIO	VARIAÇÃO
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2007 / 2008	
DCI	797	821	715	839	805	786	-19	-2,36%
MEDICINA INTERNA	380	333	302	309	341	265	-76	-22,29%
ORTOPEDIA	734	530	488	573	629	592	-37	-5,88%
OBS	324	326	285	325	358	246	-112	-31,28%
DCA	55	87	47	326	68	0	-68	-100,00%
TOTAL	2290	2097	1837	2372	2201	1889	-312	-14,18%

ANEXO K – SAÍDAS POR SERVIÇO

SERVIÇO	N.º DE DOENTES SAÍDOS
DCI	780
MEDICINA INTERNA	270
ORTOPEDIA	589
OBS	237
DCA	0
TOTAL	1876

ANEXO L – DEMORA MÉDIA E TAXA DE OCUPAÇÃO – COMPARAÇÃO

ANO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	DEMORA MÉDIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
DCI	6,20	51,20	5,20	44,10	5,30	40,10	5,00	38,30	4,90	38,90	5,30	37,20	4,87	39,47	4,97	40,01	5,13	39,22
MEDICINA INTERNA	10,60	73,00	16,10	79,10	15,20	76,90	15,10	64,30	17,90	67,80	17,80	63,40	17,20	61,81	17,26	66,29	17,00	50,30
ORTOPEDIA	18,00	112,30	16,05	57,90	14,90	50,60	17,50	78,30	13,80	46,00	14,20	43,20	15,30	49,81	13,92	59,75	16,95	66,87
OBS	2,90	29,10	3,20	24,70	3,60	30,90	3,90	27,20	3,80	26,90	3,70	26,20	1,70	25,21	2,91	25,89	2,68	26,23
DCA	0,90	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,50	0,60	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,89	0,00	16,67
TOTAL	10,70	71,60	12,70	62,00	12,00	52,30	8,34	58,10	10,30	45,70	9,70	43,00	9,77	44,07	9,38	51,99	10,62	51,25

ANEXO M – DISTRIBUIÇÃO DOS MOVIMENTOS AMBULATORIOS POR SERVIÇOS

SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR
ANESTESIA	75	1.159,50 €
CARDIOLOGIA	6994	150.091,37 €
CIRURGIA	2115	28.103,11 €
CIRURGIA PLÁSTICA	1946	172.637,92 €
CIRURGIA VASCULAR	792	21.349,76 €
DCA	614	97.684,46 €
DERMATOLOGIA	1687	35.577,17 €
ENDOCRINOLOGIA	5822	58.676,96 €
ESTOMATOLOGIA	10710	253.138,49 €
FISIATRIA	75776	476.393,66 €
GASTRENTEROLOGIA	3408	147.404,66 €
GINECOLOGIA	5411	114.718,56 €
HEMATOLOGIA	1059	32.642,33 €
IMUNO-HEMOTERAPIA	5346	80.352,02 €
MEDICINA	3666	61.353,76 €
MEDICINA INTERNA	1908	32.656,24 €
NEFROLOGIA	1824	175.477,10 €
NEUROLOGIA	1926	58.461,21 €
OFTALMOLOGIA	8637	388.064,37 €
ONCOLOGIA	2461	398.720,53 €
ORTOPEDIA	9156	171.400,43 €
ORTOPEDIA INTERNAMENTO	22	3.508,13 €
OTORRINOLARINGOLOGIA	5907	150.141,03 €
PATOLOGIA CLÍNICA	219303	768.032,00 €
PNEUMOLOGIA	1403	29.952,77 €
PODOLOGIA	514	18.021,63 €
PSIQUIATRIA	5809	115.761,87 €
RADIOLOGIA	13902	259.612,51 €
REUMATOLOGIA	156	2.411,76 €
URGÊNCIA OBS	379	5.508,17 €
UROLOGIA	3773	125.169,32 €
TOTAL	402501	4.434.182,80 €

ANEXO N – ADMISSÕES POR HORA

HORA	URGÊNCIA GERAL		TOTAL	MÉDIA
	MASCULINO	FEMININO		
0 - 2	69	40	109	0,30%
2 - 4	28	10	38	0,10%
4 - 6	17	10	27	0,07%
6 - 8	124	75	199	0,55%
8 - 10	1436	895	2331	6,39%
10 - 12	1622	1118	2740	7,51%
12 - 14	510	358	868	2,38%
14 - 16	673	440	1113	3,05%
16 - 18	423	275	698	1,91%
18 - 20	254	224	478	1,31%
20 - 22	215	160	375	1,03%
22 - 24	140	83	223	0,61%
TOTAL	5511	3688	9199	25,20%

ANEXO O – ADMISSÕES POR PROVENIÊNCIAS E DESTINOS

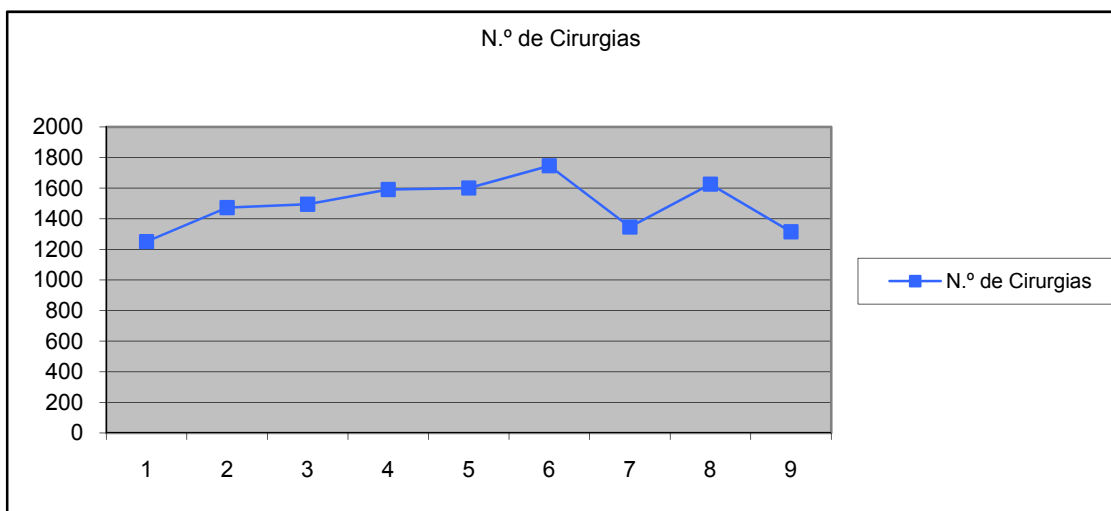
PROVENIÊNCIA	DESTINO													
	DOMICÍLIO	CONSULTA EXT.	OBS. URGÊNCIA	INTERNAMENTO	FALECIDO(A)	HOSP.P.HISPANO	HOSP.S.JOÃO	HOSP. OUREM	HMR PRINCIPAL	HOSP.S.ANTÔNIO	PARECER MÉDICO	ABANDONO	OUTROS	TOTAL
EXTERIOR-INICIATIVA PRÓPRIA	5	3		1									1	10
EXTERIOR	6495	1886	3	376		1	2		1	40	1	24	316	9145
OUTROS HOSPITAIS	1			10									9	20
INTERNAMENTO		1												1
CONSULTA EXTERNA DO HMR1	6	1	1							1				9
OUTROS	13	1												14
TOTAL	6520	1892	4	387	0	1	2	0	1	41	1	24	326	9199

ANEXO P – CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	TIPO DE CIRURGIA		TOTAL
	GRANDE/MÉDIA	PEQUENA	
CIRURGIA	229	23	252
CIRURGIA PLÁSTICA	61	17	78
CIRURGIA VASCULAR	62		62
GINECOLOGIA	107	6	113
ESTOMATOLOGIA	1		1
OFTALMOLOGIA	132	28	160
ORL	126		126
ORTOPEDIA	262	61	323
UROLOGIA	190	10	200
TOTAL	1170	145	1315

ANEXO Q – DADOS COMPARATIVOS COM ANOS ANTERIORES

ANO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Cirurgias	1251	1473	1495	1591	1601	1746	1346	1626	1315



ANEXO R – ORGANIGRAMA DIRECÇÃO

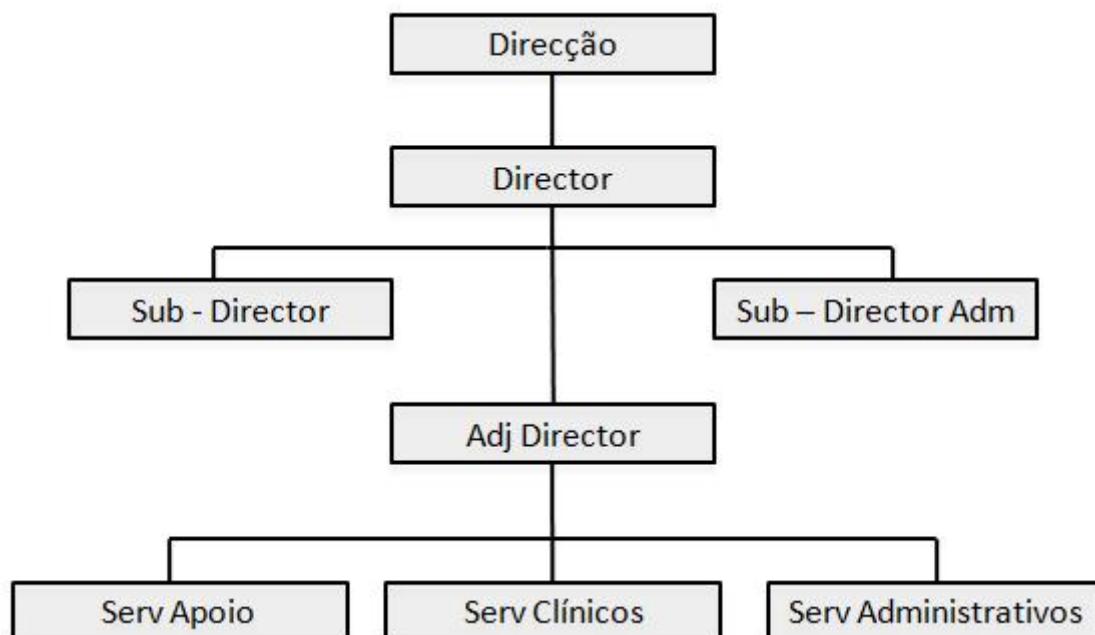


Figura H1.1 – Organigrama da direcção do HMR1

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p

ANEXO S – ORGANIGRAMA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

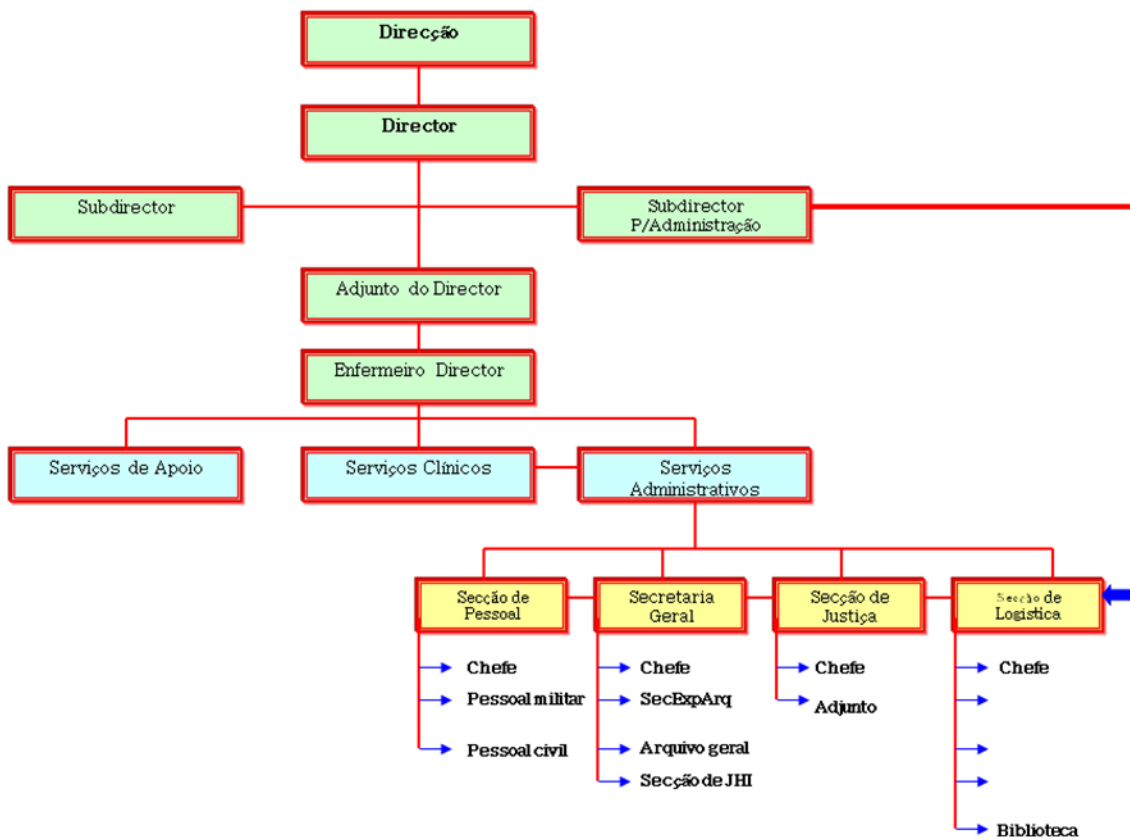


Figura I1.1 – Organigrama serviços administrativos

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.

ANEXO T – ORGANIGRAMA SERVIÇOS DE APOIO

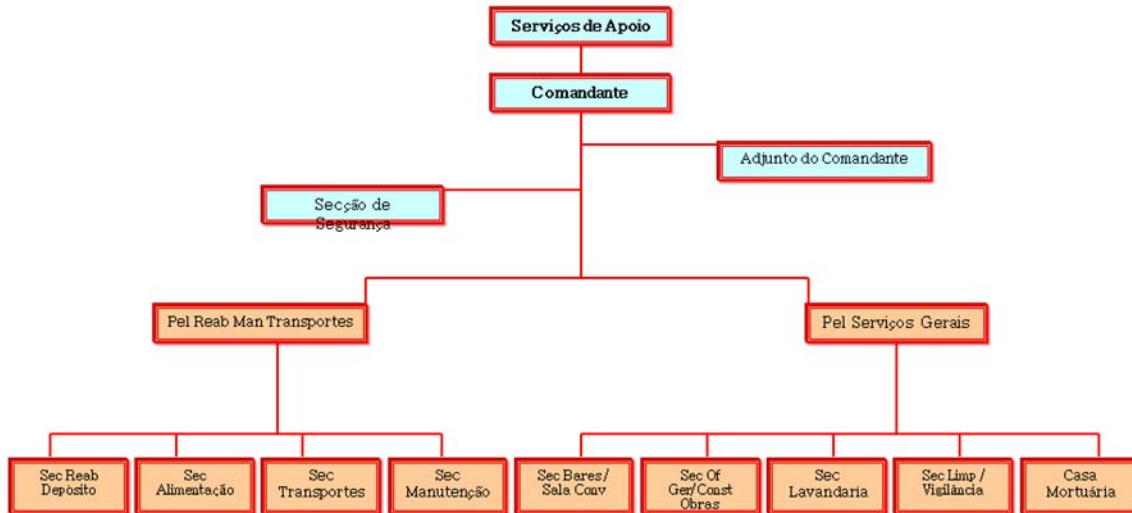


Figura J1.1 – Organograma dos serviços de apoio

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.

ANEXO U – ORGANIGRAMA SERVIÇOS CLÍNICOS

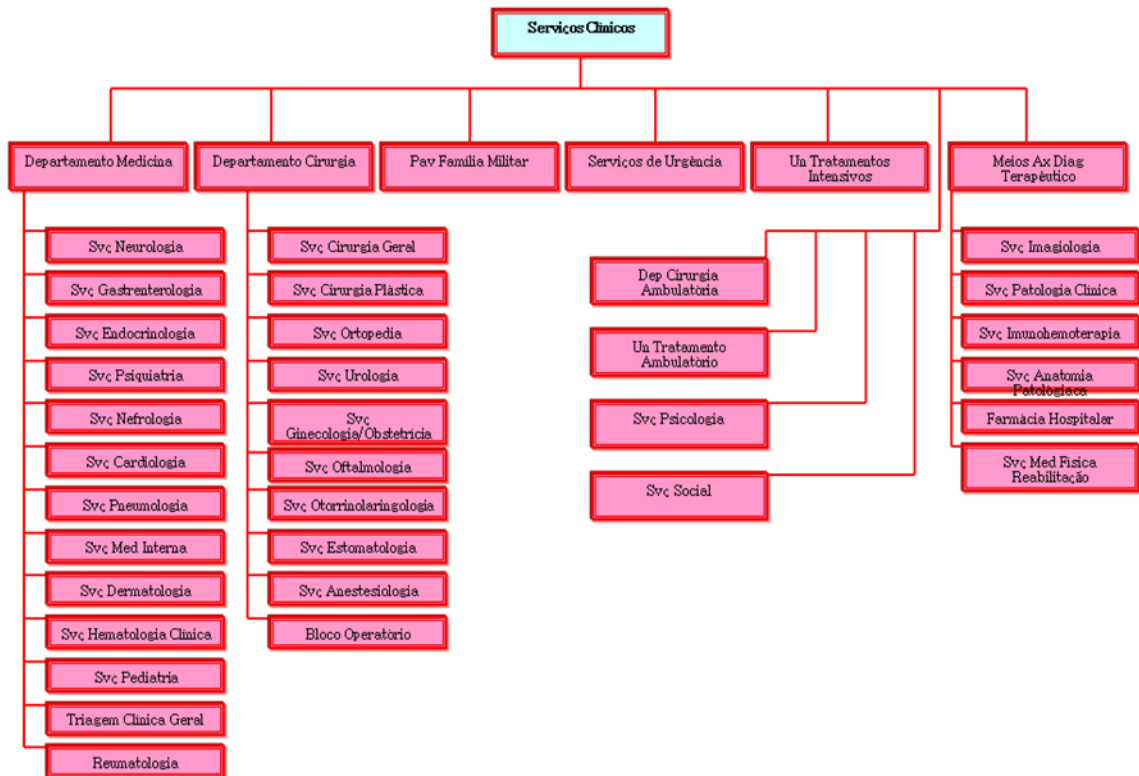


Figura L1.1 – Organograma serviços clínicos

Fonte: Adaptado do Quadro Orgânico 5.8.940 de 01 Agosto de 1998, s.p.