



Centro de Convenções Ulysses Guimarães  
Brasília/DF – 4, 5 e 6 de junho de 2012

# O PAPEL DO PLANEJAMENTO LOGÍSTICO NA OTIMIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cristina Demartini Gontijo Vasconcelos



## O PAPEL DO PLANEJAMENTO LOGÍSTICO NA OTIMIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cristina Demartini Gontijo Vasconcelos

### I INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado e o acesso universal e gratuito à toda a população brasileira é garantido na Constituição Federal. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e fornece gratuitamente tratamentos e medicamentos incluídos em suas políticas de saúde.

Os medicamentos fornecidos pela rede SUS à população brasileira são adquiridos pela União, Estados ou Municípios; sendo que alguns deles o Ministério da Saúde adquire centralizadamente – em nome da União – e os distribui aos Estados e Municípios para utilização na rede.. E, atualmente, possui uma área específica e especializada para realizar esta atividade, o Departamento de Logística em Saúde (DLOG).

O DLOG foi criado em 2009 e é responsável pela cadeia logística de Insumos Estratégicos para a Saúde (IES), que compreende: o planejamento logístico, a aquisição, a armazenagem e a distribuição destes insumos.

Entretanto, historicamente a área de compras do MS, o que provavelmente ainda hoje ocorra na maioria das áreas de compras dos Ministérios, atuava de forma reativa realizando cada compra pontualmente de acordo com o solicitado pela respectiva área demandante – áreas técnicas do Ministério da Saúde responsáveis pelas políticas públicas de saúde.



Este modelo, todavia, não se mostrava suficiente e, em 2010, foi iniciada metodologia inovadora na área de compras que troca a atuação reativa pela proativa mediante levantamento antecipado de todos os medicamentos a serem adquiridos com detalhamento de diversas informações, levantamento este denominado Plano de Demandas.

A partir do conhecimento antecipado dos insumos a serem adquiridos e respectivas peculiaridades passou a ser possível para a área de compras, no caso o Departamento de Logística em Saúde, ser protagonista do processo mediante o Planejamento Logístico em Saúde.

Para implementar o referido Planejamento foi necessária a sensibilização das áreas demandantes da aquisição mediante diversas rodadas de reuniões e seminários, além do apoio do alto escalão do Ministério que estabeleceu como prioridade o aperfeiçoamento das aquisições de insumos estratégicos para saúde que inclui medicamentos: material médico hospitalar e equipamentos hospitalares, mas neste artigo serão tratados apenas os medicamentos.

A atuação do Planejamento Logístico proporcionou, dentre outros, a readequação de quantitativos de medicamentos demandados para aquisição e conseqüentemente ganho aos cofres públicos ao se inibir a aquisição de quantitativo superior ao necessário.

## **II OBJETIVOS**

O objetivo principal é a otimização da cadeia logística de insumos estratégicos para saúde de modo a minimizar o risco de desabastecimento da rede SUS referente aos medicamentos adquiridos centralizadamente pelo MS para posterior distribuição à rede.

E ao se implementar o planejamento logístico passa a se PENSAR as aquisições do Ministério da Saúde para o SUS e, portanto, trabalhar sua logística, objetivando:



- Economicidade nos gastos públicos, em razão de um melhor planejamento nas aquisições; e
- Propiciar aquisição tempestiva de forma a garantir a distribuição dos insumos nos prazos previstos e necessários para atendimento eficiente e eficaz ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a finalidade de alcançar estes objetivos foram necessários ajustes na estrutura organizacional do Ministério com a ampliação das competências da área de compras e restrição do seu foco de atuação.

Assim, o MS, dentro de sua complexa estrutura, criou em 2009 o Departamento de Logística, vinculado diretamente a Secretaria Executiva, que substituiu a antiga Coordenação-Geral de Recursos Logísticos – CGRL. Neste primeiro momento, as atividades da CGRL relativas à patrimônio, apoio operacional, serviços gerais e engenharia são desvinculadas da área de compras de modo que essas atividades não concorram com as atividades de aquisições. Neste momento são, também, centralizadas as atividades de almoxarifado de materiais e bens administrativos e de insumos estratégicos para saúde e incorporada uma nova área responsável pela futura atividade de planejamento logístico.

A área denominada de Coordenação-Geral de Gestão e Planejamento Logístico inobstante sua criação formal em abril de 2009 teve sua montagem iniciada em fins de 2009 com a composição da equipe. E em 2010 iniciou o que se poderia chamar de 1º ciclo do Planejamento Logístico, calcado, neste momento, fortemente em sensibilizar as áreas demandantes da importância em se informar antecipadamente suas necessidades de aquisição por intermédio do Plano de Demandas, difundindo a metodologia e as ferramentas a serem utilizadas.

Em outubro de 2010 nova mudança regimental é promovida com o intuito de se especializar ainda mais a atuação do Departamento, momento em que as aquisições e a armazenagem de itens administrativos são transferidas para outra área do MS. O DLOG passa então a se chamar Departamento de Logística em Saúde, responsável pelo planejamento, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para saúde. E a atividade de planejamento logístico também se restringe, a partir de então, aos IES.



O Departamento de Logística em Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DLOG/SE/MS), criado em maio de 2009, por meio do Decreto nº 6.860/2009, e posteriormente reformulado com a edição do Decreto nº 7.336 de outubro de 2010, tem a função de viabilizar o atendimento das demandas formuladas por todas as áreas finalísticas do Ministério da Saúde, cabendo-lhe, para tanto, o planejamento e a efetivação das contratações de insumos estratégicos para saúde, bem como o armazenamento e a distribuição desses insumos aos Estados, Municípios.

Mais especificamente, o Departamento de Logística em Saúde foi criado na busca incessante do Ministério da Saúde pela otimização dos recursos públicos e pela minização dos riscos de desabastecimento da rede SUS. Portanto, é de responsabilidade do DLOG a implementação dessa nova metodologia e estilo de gestão e, conseqüentemente, do alcance dos objetivos traçados.

### **III – METODOLOGIA**

A iniciativa inovadora em que se passa a pensar as aquisições solicitadas com o objetivo de otimizá-las a fim de gerar maior economicidade nos gastos públicos e garantir a distribuição dos insumos nos prazos previstos e necessários para atendimento eficiente e eficaz ao SUS – denominada Planejamento Logístico em Saúde – em linhas gerais, consiste em:

- Levantar, previamente, todas as demandas de aquisições do Ministério da Saúde;
- Agrupar aquisições comuns mesmo que demandadas por setores diferentes do Ministério da Saúde – para que sejam realizadas compras conjuntas a fim de otimizar recursos;
- Planejar e priorizar as aquisições de acordo com o prazo previsto da primeira entrega do insumo;
- Consolidar os planos de demandas e submeter à validação e priorização, pela área demandante;



- Articular com as áreas demandantes a distribuição das aquisições durante todo o exercício financeiro em detrimento da concentração de compras no último trimestre do ano – que geralmente ocorria e tornava intempestivas as aquisições e entregas dos insumos;
- Monitorar os estoques estratégicos, além de planejar a armazenagem e distribuição dos insumos do SUS;
- Monitorar a execução do plano de demandas e promover os ajustes que se fazem necessários;
- Divulgar as ações desenvolvidas e resultados alcançados; e,
- Articular com as áreas demandantes propostas para a armazenagem e distribuição dos insumos, se pelo próprio Ministério da Saúde ou diretamente pelos fornecedores.

Todas as informações produzidas pelas áreas finalísticas são agrupadas, e a equipe de planejamento logístico analisa e toma algumas decisões dentre as quais podemos citar, dentre outros, o seguinte exemplo: se duas áreas distintas demandam o mesmo medicamento, essas duas aquisições podem ser condensadas em apenas uma licitação, de maior quantidade e conseqüentemente, menor preço.

Dessa forma, são feitos agrupamentos de informações compreendendo, dentre outras, os medicamentos a serem adquiridos, respectivos fornecedores, modalidade de compra – convênio, licitação etc., e a partir daí diversas análises e propostas de adequações nas aquisições solicitadas, gerando mudanças que tem proporcionado maior rapidez nas compras e maior economia aos cofres públicos.

Todavia, para se realizar o Planejamento Logístico em Saúde é imprescindível o conhecimento antecipado dos itens que deverão ser adquiridos, o que ocorre mediante o Plano de Demandas.

### **3.1 Plano de demandas**

As políticas e programas de saúde são estabelecidos pelas diversas áreas finalísticas/técnicas do Ministério da Saúde, a partir das necessidades da população alvo e também dos dados de Municípios e Estados brasileiros.



Para a sustentabilidade e otimização das políticas faz-se necessária, por vezes, a aquisição centralizada, pelo MS, de determinados insumos estratégicos para a saúde.

Portanto cada área técnica estabelece as necessidades de aquisição centralizada, para o(s) programa(s) sob sua responsabilidade. Assim, cada área conhece seu universo de forma particular, mas nenhum setor do Ministério tinha a visão global das demandas de aquisições; desconhecimento que já começa a ser superado com o estabelecimento do Plano de Demandas de Insumos Estratégicos para a Saúde.

O Plano de Demandas foi instituído a partir da criação do Departamento de Logística em Saúde, em maio de 2009, cuja concepção tem como objetivo ir além de uma “simples” área de compras; mas com a missão de planejar, coordenar, orientar e avaliar as atividades de compras de insumos estratégicos para a saúde.

Para tanto, na estrutura do Departamento de Logística em Saúde foi estabelecida a Coordenação Geral de Gestão e Planejamento Logístico em Saúde com as atribuições de coordenar o processo de elaboração dos Planos de Demandas de Insumos Estratégicos para a Saúde, para a construção de um Planejamento Logístico Integrado.

Apesar da criação em maio de 2009 do Departamento, a Coordenação Geral de Gestão e Planejamento Logístico em Saúde iniciou suas atividades no final do ano com a composição da equipe e nomeação do Coordenador Geral.

No período de novembro de 2009 a fevereiro de 2010, foram realizadas reuniões com as áreas demandantes a fim de se explicar em que consistia e qual o objetivo do Plano de Demandas, além de orientar sua elaboração.

Em fevereiro de 2010 foi solicitado, via Secretaria Executiva, o 1º Plano de Demandas de Insumos Estratégicos para Saúde (PD) do Ministério da Saúde, que efetivamente foi disponibilizado ao DLOG a partir mês de março.

Entretanto cabe ressaltar que naquele momento, diversas aquisições referentes ao exercício já estavam sendo processadas; o que não possibilitou uma efetividade no Plano de Demandas e, por consequência, no Planejamento Logístico.



Paralelamente aos estudos e análises iniciais do Plano de Demandas 2010, em junho de 2010 foi solicitada às áreas técnicas a elaboração do Plano de Demandas de Insumos Estratégicos para Saúde referente às necessidades de aquisição para abastecer a rede SUS em 2011, denominado Plano de Demandas – IES 2011.

Portanto, o Plano de Demandas é solicitado pelo DLOG/SE a todas as áreas que demandam aquisições/contratações de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).

As áreas demandantes do Ministério da Saúde para aquisição de insumos estratégicos para a saúde são:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS),
- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS),
- Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE),
- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (SGETS),
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP),
- Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI),
- Centro de Atenção ao Servidor (CAS), e excepcionalmente os
- Hospitais Federais do Rio de Janeiro que representam seis unidades.

A solicitação é anual e compreende, atualmente, as aquisições de um exercício financeiro, mas o objetivo é que se estenda, pelo menos, a dois exercícios financeiros.

As informações solicitadas no Plano de Demandas compreendem, dentre outras, definição do insumo a ser adquirido, quantidade, apresentação, código no Catálogo de Materiais (CATMAT), unidade de fornecimento, características de armazenagem, data e local de entrega, modalidade de compra, estoque estratégico, entre outros.

Com o Plano de Demandas em mãos tem-se os dados necessários para a elaboração do Planejamento Logístico em Saúde.





### 3.2 Planejamento Logístico em Saúde

Em 2011 a atividade de planejamento logístico ganhou efetividade, pois o aperfeiçoamento da gestão da contratação de insumos estratégicos para saúde está presente no planejamento estratégico do MS, visando gerar ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

A colocação do tema na agenda estratégica do Ministério tornou visível, para toda a Casa, a importância do Planejamento Logístico. Neste sentido, foi publicada a Portaria do GM nº 2.710/11 que fixou os procedimentos a serem adotados nas contratações destinadas ao fornecimento de bens e à prestação de serviços relativos a Insumos Estratégicos para Saúde, por meio do DLOG.

O Planejamento Logístico em Saúde atua em duas frentes:

- Planejamento Logístico da Aquisição (PLA)
- Planejamento Logístico de Armazenagem e Distribuição (PLAD)

No Planejamento Logístico da Aquisição o DLOG, por intermédio da CGGPL, realiza análises, a partir dos dados do Plano de Demandas, que objetivam identificar as demandas por modalidade de aquisição – Pregão, Inexigibilidade, Convênio com Laboratório Público Estadual, Termo de Cooperação e Organismo Internacional –, as demandas comuns entre os diversos Programas de Saúde verificando a viabilidade de aquisição conjunta e a identificação das aquisições por data de 1ª entrega, a fim de trabalhar a priorização das aquisições por trimestre.

Com a chegada do Termo de Referência (TR) ao DLOG, o mesmo é encaminhado à CGGPL para que sejam elaboradas as informações gerenciais que compreendem, dentre outras, a comparação entre as informações que constam do TR com as preenchidas no Plano de Demandas, a fim de verificar se a Área Demandante concretiza o que foi efetivamente planejado, e também, o levantamento dos dados referentes à última aquisição.

Em 2011 foram elaboradas 110 informações gerenciais que instruíram os processos de aquisições, com o objetivo de subsidiar o DLOG no processamento das aquisições.



Dentre as atividades de planejamento logístico, destaca-se, ainda, a interlocução feita entre as diversas Áreas Demandantes e o DLOG, quando necessário, com a finalidade de aperfeiçoar o processo de aquisição, articulando reuniões entre as Secretarias e Área de compras, quanto à estruturação do Termo de Referência, estratégia de aquisição e outras questões identificadas.

O Planejamento Logístico de Armazenagem e Distribuição, por sua vez, consiste na extração e análise de informações de estoque e do comportamento do insumo num dado período, incluindo seu giro (entradas e saídas), saída média mensal, além das quantidades que faltam ser entregues por contrato; pois o planejamento adequado da armazenagem e distribuição permite a otimização dos espaços utilizados nos almoxarifados e a diminuição dos custos de armazenagem.

Essas informações constituem também a base para análise dos quantitativos de aquisições futuras, objetivando sempre a economia aos cofres públicos, o abastecimento da rede SUS, bem como a diminuição de impacto das aquisições nos almoxarifados do MS e, ainda, evitar o decurso do prazo de validade do insumo de forma desnecessária.

Em termos quantitativos, o Planejamento Logístico se concretizou na análise dos Planos de Demandas de 6 Secretarias, contemplando 2.080 itens. Foram recebidos e analisados 168 TRs, além de 22 aditivos contratuais e 190 execuções de atas de registro de preços.

Os números acima exemplificam a efetividade da implementação do Planejamento Logístico no Ministério da Saúde.

Durante o ano de 2011, foram ainda monitorados passo a passo pela Coordenação-Geral de Gestão e Planejamento Logístico os processos referentes às aquisições de 34 itens que estavam sob risco de desabastecimento. Cabe acrescentar que, no final do exercício, 85% desses processos já estão com ata/contrato assinado, 12% se encontram em fase de licitação/negociação e apenas 3% estão em instrução processual.

Ressalte-se que, mediante a atuação do Planejamento Logístico na análise das aquisições foram identificadas, por exemplo, inconsistências quanto aos



quantitativos demandados de determinados medicamentos, a partir da consideração das informações da última aquisição, da posição à época do estoque e respectivo giro, dentre outros; o que levou à proposição junto à área demandante de adequação dos quantitativos solicitados e, conseqüente ganho aos cofres públicos pois se inibiu a aquisição de quantitativo superior ao necessário mediante a atuação eficiente e ágil da área responsável pelo referido planejamento.

Assim, uma aquisição demandada por uma das Secretarias do MS foi analisada forma mais detida, uma vez que se observou aumento significativo do quantitativo a ser adquirido para 2012 representando aproximadamente **911%** da aquisição anterior, de acordo com os dados do contrato assinado em 2011. Passando de 130.000 para 1.200.000 comprimidos do referido insumo.

Além do aumento no quantitativo foi analisado o giro de estoque do insumo que comparando as entradas e saídas identificou que o almoxarifado do Ministério da Saúde recebeu 170.040 comprimidos do insumo entre dezembro de 2010 à outubro 2011.

Por outro lado, a distribuição em 2011 chegou a 16.680 comprimidos, apenas. De acordo com esses dados, a saída média mensal, em 2011, foi de 1.516 comprimidos.

Diante destes números, a CGGPL solicitou esclarecimentos ao Departamento quanto ao aumento do quantitativo, a fim de que, com o planejamento adequado da aquisição e distribuição, fosse possível otimizar os espaços utilizados nos almoxarifados, diminuir os custos de armazenagem e evitar o decurso do prazo de validade do insumo de forma desnecessária.

Este exemplo demonstra que face à análise interventiva e tempestiva da área de compras, a área demandante considerou realmente modificar os quantitativos exorbitantes solicitados para os que eram os realmente necessários.

Se ainda estivéssemos no modelo anterior em que a área de compras apenas atende pontualmente cada requisição de compras ao invés de se pensar e analisá-la, provavelmente o MS teria adquirido medicamentos em quantidade superior, neste caso, à necessária.



Entretanto, o Planejamento Logístico não se resume a estas questões e análises, ele é responsável por monitorar e otimizar toda a cadeia logística para, conforme já foi colocado, propiciar economicidade e aquisições tempestivas de forma a garantir a distribuição dos insumos nos prazos previstos e necessários para atendimento eficiente e eficaz ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A cadeia logística de insumos estratégicos para saúde compreende além do planejamento, já mencionado, a aquisição, a armazenagem e a distribuição dos IES.

### **3.3 Aquisição**

A segunda etapa na cadeia logística de aquisições de Insumos Estratégicos para Saúde é a aquisição propriamente dita. As aquisições de insumos para saúde são processadas pelo próprio MS ou via Organismo Internacional.

Para as aquisições processadas via Organismos Internacionais (OPAS, UNESCO, UNODC entre outros), são firmados Acordos de Cooperação entre o MS e o respectivo Organismo, e os mesmos não são de responsabilidade do Departamento de Logística em Saúde.

No primeiro caso, em que as aquisições são processadas pelo próprio MS, ocorre mediante:

- licitação (pregão presencial e eletrônico);
- inexigibilidade de licitação;
- dispensa de licitação; e
- convênio.

As aquisições processadas pelo Ministério são realizadas pelo DLOG a partir de Termo de Referência elaborado pela área demandante. Além do DLOG e das áreas demandantes, também participam do fluxo de aquisição as seguintes áreas:

- - Secretaria Executiva (SE)
- - Consultoria Jurídica (CONJUR);
- - Fundo Nacional de Saúde (FNS);
- - Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).



As áreas técnicas demandantes do Ministério, após programar os insumos estratégicos para a saúde que serão adquiridos, elaboram o Termo de Referência (TR), documento formal onde são informadas as características do insumo, a justificativa para a aquisição, as condições da contratação, as condições de aceite do insumo, a indicação do período de atendimento, a legislação na qual se baseia a aquisição, indicação da fonte do recurso, prazos de entregas, dentre outros.

Quando se trata de insumos do componente básico<sup>1</sup> da assistência farmacêutica o TR é elaborado pela área demandante em conjunto com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Já quando se trata de insumo do componente estratégico<sup>2</sup> o TR é elaborado em conjunto com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

Por outro lado, quando se trata de insumos do componente especializado<sup>3</sup> o TR é elaborado, exclusivamente, pelo próprio DAF por intermédio da Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Concluída a elaboração do TR, o DAF solicita a autuação dos documentos. Ao receber o processo, verifica registro válido ou isenção de registro no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elabora pesquisa de preço para subsidiar o ordenador de despesas na definição de preço máximo/referência e encaminha o processo ao DLOG para continuidade da aquisição.

Nos casos de aquisições com valor estimado superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), conforme Memorando Circular nº 54/2008 GAB/MS, ou se tratando ainda de Termo Aditivo acima de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), deverá haver aprovação prévia da Secretaria Executiva.

Assim, antes de seguir para o DLOG, o processo é tramitado para a SE e em seguida, o TR é encaminhado para o Departamento de Logística em Saúde.

---

<sup>1</sup> Por exemplo: insulina regular, contraceptivo feminino.

<sup>2</sup> Por exemplo: antirretrovirais, antimaláricos, hemoderivados.

<sup>3</sup> Por exemplo: Sevêlamer, tracolimo, imunoglobulina.



Portanto, a aquisição em si é iniciada com o recebimento do termo de referência pelo Departamento, e este documento compreende em linhas gerais as seguintes informações:

- A – Análise do TR
- B – Pesquisa de preços
- C – Elaboração de Minutas
- D – Análise da CONJUR
- E – Licitação/Negociação
- F – Ata/Contrato Assinado

As três primeiras informações (A,B,C) formam o bloco – para fins de acompanhamento, pelo Planejamento Logístico, do status do TR – denominado “instrução processual”.

Contudo, apesar da atividade de aquisição se encerrar com a assinatura do instrumento contratual há ainda o recebimento e distribuição do insumo contratado.

Para os contratos com empresas estrangeiras, o Ministério da Saúde é responsável, inclusive, pelos trâmites necessários à importação – Licença de Importação, Abertura de Carta de Crédito, Declaração de Importação, Desembarço Aduaneiro, isso motivado pelo fato do Ministério ser isento do imposto de importação.

No exercício de 2011, o Departamento realizou aquisições na modalidade pregão presencial e eletrônico, cotações eletrônicas e também mediante inexigibilidade de licitação, de acordo com as demandas das áreas técnicas.

Além dos 94 pregões referentes a insumos estratégicos para saúde, o DLOG realizou 16 pregões referentes a itens e materiais administrativos, pois quando da edição do Decreto<sup>4</sup> no. 7.336, de 19/10/2010, ficou acordado um período de transição. Portanto, ainda em 2011 o Departamento realizou algumas aquisições destes itens.

---

<sup>4</sup> Decreto que transferiu as atividades de compras, armazenagem e execução orçamentária e financeira dos itens e materiais administrativos para a Secretaria de Assuntos Administrativos.



Há de se ressaltar que 01 (um) pregão pode conter inúmeros itens como, por exemplo, no caso das licitações para Saúde Indígena onde os 11 (onze) pregões homologados totalizaram 227 itens, sendo 129 de medicamentos e 98 itens para saúde bucal.

Algumas aquisições solicitadas pelas áreas técnicas se iniciaram em 2011, todavia ainda se encontravam em processamento no primeiro trimestre de 2012, com previsão de finalização no 2º trimestre.

### **3.4 Armazenagem e distribuição**

Após planejado e adquirido o insumo estratégico para saúde precisa ser armazenado e distribuído ao consumidor final, pacientes atendidos na rede SUS.

No Ministério da Saúde, os insumos estratégicos para saúde podem ser entregues pelos fornecedores diretamente aos estados e/ou municípios ou nos almoxarifados centrais do Ministério, para posterior distribuição.

A gestão logística de armazenagem e distribuição do Ministério se inicia a partir do recebimento dos materiais em seus almoxarifados ou nas entregas diretas realizadas pelos fornecedores, mediante registro e controle de sua realização.

Para aqueles insumos entregues pelo fornecedor nos almoxarifados do MS, há ainda a distribuição a ser realizada. A distribuição dos insumos ocorre de acordo com o solicitado pelas áreas demandantes aos almoxarifados, oportunidade na qual indicam o insumo, a quantidade e a localidade a ser distribuído.

Verifica-se, portanto, que a atuação do Departamento na cadeia logística ocorre de acordo com as necessidades das diversas Secretarias do Ministério.

O Departamento só adquire o que lhe é demandado, conforme especificações técnicas e quantitativo indicados pela respectiva área demandante, responsável também por solicitar ao Departamento a distribuição dos insumos entregues nos almoxarifados do MS informando a quantidade que deverá ser distribuída, para onde e quando.



Donde se conclui que a responsabilidade do Departamento em gerir a cadeia logística está intrinsecamente vinculada às necessidades das áreas demandantes.

Na atividade de armazenagem, o DLOG por intermédio da Coordenação-Geral de Armazenagem e Distribuição (CGAD) administra duas unidades de almoxarifados (SADM e CENADI) subdividas em 9 locais de armazenagem, sendo 4 em Brasília/DF, 1 em São Paulo e 4 no Rio de Janeiro/RJ.

- Brasília – Itens armazenados:
  - ✓ Medicamentos,
  - ✓ Imunobiológicos
  - ✓ Kit's para exames diagnósticos,
  - ✓ Medicamentos não termosensíveis;
  - ✓ Preservativos
- Rio de Janeiro – Itens armazenados:
  - ✓ Imunobiológicos
  - ✓ Kits para exames diagnósticos,
  - ✓ Praguicidas,
  - ✓ Equipamentos para controle/aplicação e outros itens de patrimônio técnico da SVS,
  - ✓ Caixas de isopor e bobinas de gelo para transporte de Imunobiológicos,
- São Paulo – Itens armazenados:
  - ✓ Preservativos, e
  - ✓ Kits de Saúde Bucal.

Muitos itens de IES requerem cuidados especiais de armazenagem e distribuição, em função de duas restrições fisicoquímicas:

- Termosensibilidade (determinados produtos requerem uma temperatura específica para sua manutenção adequada) e
- Fotosensibilidade (indica que os produtos são sensíveis à luminosidade, que pode afetar suas propriedades ativas).





Estes fatos são de relevante importância, uma vez que indicam a necessidade de segregação destes itens dos demais itens do estoque, gerando uma demanda por áreas especiais para sua manutenção e custos adicionais de transporte e armazenagem.

Ressalta-se que há demandas extraordinárias que são realizadas pelos almoxarifados, por exemplo, a montagem e distribuição de Kits de calamidades para vários estados da federação, tais como, em 2011, foram distribuídos para os estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Maranhão, Pernambuco, Alagoas, e também outros países como Haiti, República Dominicana, Venezuela, El Salvador e Uruguai.

Na atividade de distribuição, que compreende o envio dos insumos aos estados e municípios conforme solicitado pelos Programas/Áreas Técnicas, foram atendidos em 2011, aproximadamente, 22.587 pedidos de distribuição.

Verifica-se, portanto, que apesar de ser uma atividade predominantemente da primeira etapa da cadeia logística, o planejamento estratégico em saúde deve permear toda a cadeia.

Inobstantemente, ter sido atuante antes de se processar a aquisição de forma a otimizá-la e reduzir os custos, é preponderante que se acompanhe toda a cadeia até a distribuição dos insumos e respectivo comportamento – giro mensal, anual, dentre outros a fim de se estabelecer parâmetros para a análise das futuras aquisições.

#### **IV CONCLUSÕES**

O número elevado de contratações que o Ministério da Saúde realiza de insumos estratégicos para a saúde e o risco de desabastecimento da rede pública de saúde têm sido motivo de preocupação constante para os gestores do Ministério da Saúde.

Tendo em vista a importância de se estabelecer diretrizes que garantam melhorias na gestão, de modo que as áreas técnicas operem com maior eficiência e qualidade no que se refere às contratações de insumos estratégicos para a saúde, efetivadas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi



instituída uma inovadora metodologia de trabalho com a finalidade de otimizar prazos as compras de insumos estratégicos para saúde a fim de se minimizar o risco de desabastecimento da rede SUS.

Contudo, a metodologia estabelecida apesar de já apresentar resultados concretos – inibindo, por exemplo, aquisições em quantitativos superiores ao necessário, está em constante aperfeiçoamento.

O Planejamento Logístico em Saúde não pode ser considerado uma atividade estanque realizada após o envio do Plano de Demandas pelas áreas demandantes e antes da realização da compra. Ela é uma atividade permanente e que permeia toda a cadeia logística – Planejamento, Aquisição, Armazenagem e Distribuição.

Com o incremento do quantitativo de insumos a serem adquiridos centralizadamente pelo Ministério da Saúde para o abastecimento da rede SUS, o desafio se torna ainda maior e mais importante se torna a nova metodologia; pois com ela se busca além da eficiência e da efetividade nas compras de insumos estratégicos para a saúde a racionalização dos procedimentos necessários para se processar as mencionadas aquisições.

A título de exemplo, a partir da nova gestão ministerial iniciada em 2011 novas marcas foram implantadas e com elas a necessidade de aquisição centralizada de novos insumos como a Rede Cegonha e a Força Nacional do SUS. Somente a Força Nacional representa o acréscimo de, aproximadamente, 500 (quinhentos) novos insumos a serem adquiridos.

Mesmo diante desse cenário, os resultados foram bastante exitosos e se materializaram nos mais diversos pontos positivos para o SUS, sendo facilmente percebidos em todas as etapas da cadeia logística, aqui compreendidos os avanços e ganhos nas áreas de planejamento, contratação, importação, armazenagem e distribuição de insumos para todo o país.

Esses êxitos da gestão – calcados na transparência, na eficiência e na economicidade – propiciaram, ou propiciarão em um curto espaço de tempo, a garantia de políticas de saúde mais adequadas e compatíveis com as necessidades dos cidadãos, cabendo especial destaque para os resultados pontualmente identificados nas “economias” verificadas nos custos unitários, cujo valor total apenas no exercício de 2011 supera R\$ 1,1 bilhões.



Não menos importante que as “economias”, merecem destaque a viabilização da profilaxia primária para todo paciente hemofílico que faz uso de fator de coagulação – a partir dos contratos de Fator VIII firmados no ano passado; o aumento do acesso a medicamentos de alto custo comprados pelo MS; a garantia de distribuição compatível com as diversas campanhas de imunização conduzidas pelo Programa Nacional de Imunização .

Assim, verifica-se que o desempenho do DLOG em função de suas competências regimentais superou as expectativas internas e externas ao Ministério da Saúde.

A gestão do atual Ministro não tem envidado esforços para implementar um Sistema de Logística em Saúde que visa agregar dados até então fragmentados em vários sistemas.

Esse sistema eletrônico de compras está sendo implementado no âmbito de todo o Ministério da Saúde para realização informatizada – por tanto mais célere e econômica – de toda demanda de insumos estratégicos.

Com a concepção de cadeia logística e, especialmente, a partir da implementação do planejamento logístico em saúde foram iniciadas ações que contribuem para a economicidade e a celeridade das aquisições/armazenagem/distribuição, donde se conclui o papel preponderante do referido planejamento logístico na otimização da aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde.



## V REFERÊNCIAS

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei do Sistema Único de Saúde.
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Lei de Licitações e Contratos. Estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- Lei 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito federal e Municípios, nos termos do artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns e dá outras providências.
- Decreto nº 6860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.
- Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.
- Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Decreto nº 7.530, de 21 de julho de 2011. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.
- Portaria nº 2.710, de 17 de novembro de 2011. Fixa os procedimentos a serem adotados nas contratações destinadas ao fornecimento de bens e à prestação de serviços relativos a Insumos Estratégicos para a Saúde (IES), por meio do Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS).



---

**AUTORIA**

**Cristina Demartini Gontijo Vasconcelos** – Ministério da Saúde/Coordenadora Geral de Gestão e Planejamento Logístico em Saúde.

Endereço eletrônico: [cristina.demartini@saude.gov.br](mailto:cristina.demartini@saude.gov.br)

