

RESULTADOS FINANCEIROS DE NEGOCIAÇÕES EM OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS) EM OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE

Silvana Aparecida Bizo Bosco¹
Débora Soares de Oliveira²
Gisele Gomes Reichel³

RESUMO

OPME (órteses, próteses e materiais especiais) trata-se de produtos da área médica que vem gerando um dos maiores impactos econômicos nas contas hospitalares. Em geral, as áreas de compras destes produtos em hospitais e operadoras de planos de saúde não possuem estrutura adequada para negociação e cadastro dos mesmos, gerando aumento de custos consideráveis. O principal objetivo deste trabalho foi de identificar resultados financeiros de negociações de OPME em operadoras de planos de saúde e formas operacionais existentes para gestão desta área. Foi realizada pesquisa, quantitativa, qualitativa e exploratória com enfermeiros negociadores de OPME de operadora com abrangência nacional, através de questionário encaminhado via e-mail com dez perguntas (07 abertas e 03 fechadas) relacionadas ao processo e resultados de negociações. Após análise do questionário de 18 operadoras do Brasil que realizam algum tipo de negociação de OPME, observou-se uma média de 10 a 40% de redução de custos. Outro dado importante observado, foi que ainda existem muitos serviços que não possuem área estruturada para negociações de OPME. Quando se investe em profissionalização, padronização de processos, envolvimento técnico e científico relacionado a este tema, os resultados financeiros são efetivos, sem que haja diminuição da qualidade do atendimento ao paciente.

Palavras chave: Administração em Saúde. Operadoras Planos de Saúde. Próteses e Implantes. Dispositivos Médicos. Negociação

ABSTRACT

PSM (prostheses and special material) it is the medical products that has generated a major economic impact on hospital bills. In general, the areas of purchasing these products in hospitals and health insurance carriers do not have adequate infrastructure for trading and registration of them, generating substantial cost increases. The main objective was to identify the financial results of PSM negotiations in operators of health plans and forms for existing operational management of this area. We performed cross-sectional, quantitative, qualitative and exploratory with nurses PSM negotiators operator with national coverage through a questionnaire sent via e-mail with ten questions (07 open and 03 closed) related to the process and outcomes of negotiations. After analyzing the questionnaire of 18 operators in Brazil that perform some kind of PSM negotiation, there was an average of 10 to 40% cost reduction. Another important fact observed was that there are still many services that do not have structured area for PSM negotiations. When investing in professional training, process standardization, technical and scientific involvement related to this issue, the financial results are effective, without lowering the quality of patient care

Key Words: Health Administration. Prepaid Health Plans Operators. Prostheses and Implants. Medical Devices. Negotiating.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem Uniandrade.

² Enfermeira MSc em Tecnologia em Saúde, Consultora.

³ Docente, Mestre em Saúde e Meio Ambiente Uniandrade.

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu do interesse em compreender OPME (órteses, próteses e materiais especiais) também chamado de materiais de alto custo, que hoje representam os produtos da área médica que vem gerando maior impacto econômico nas contas hospitalares (OLIVEIRA, 2009).

Segundo MARQUIS (1999), os custos crescentes e recursos escassos têm afetado todos os prestadores de serviço de saúde. Esse crescimento está relacionado a uma série de fatores, tais como: novas tecnologias, o aumento da expectativa de vida da população, a escassez de mão de obra qualificada, falta de conhecimento administrativo dos profissionais de saúde, a falta de sistema de controle de custos, entre outros.

SILVA e colaboradores (1990) acrescentam que o surgimento de novas tecnologias é universal e que apesar de eficientes, contribuem significativamente para o aumento dos custos. No Brasil, assim como em outros países, o crescimento de gastos com a saúde é elevado, porém as restrições orçamentárias aumentam cada vez mais. Sendo assim, é fundamental a implantação de um sistema de gerenciamento de custos e com a participação dos profissionais de saúde. RIBEIRO (1998), também comenta a responsabilidade dos enfermeiros em relação à administração de custos, evitando o desperdício e aplicando a ética nos débitos praticados. Ressalta que o profissional enfermeiro cada vez mais está se envolvendo nas decisões financeiras e se perguntando, quais as habilidades que se deve ter para controlar os custos, pois necessitam mais do que nunca ter conhecimentos sobre os custos hospitalares, reconhecendo que é um dos profissionais principais que pode alcançar resultados positivos, buscando o equilíbrio entre a qualidade e os custos.

MOURA (2008), esclarece que o cenário hospitalar é tradicionalmente um palco de alto custo que envolve alta qualificação profissional, avançada tecnologia, hotelaria, e todos os demais componentes necessários ao diagnóstico e tratamento dos pacientes, incluindo OPME.

BRETON (2010), destaca que os dispositivos médicos (OPME) são uma das áreas mais complexas e incompreendida do mundo da saúde.

Portanto, as negociações de OPME se fazem necessárias devido à grande variação de valores destes produtos no mercado e assumem papel preponderante

na balança das contas hospitalares (MOURA, 2008). Através destas negociações obtêm-se resultados financeiros bastante significativos para o serviço, que pode ser o hospital ou a operadora de plano de saúde, preservando sempre a qualidade do produto e melhor atendimento das necessidades do paciente.

DEFINIÇÃO DE OPME

Segundo a Resolução Normativa – RN nº 167, de 9 de janeiro de 2008, publicada no DOU nº 7, em 10 de janeiro de 2007, seção 1, página 348 e 349, com base nas deliberações da Câmara Técnica de Implantes da AMB – Associação Médica Brasileira, pode-se conceituar OPME da seguinte forma:

(O) Órtese: São dispositivos permanentes ou transitórios, incluindo materiais de osteossíntese, que auxiliam a função de um membro, órgão ou tecido ou possibilitam alcançar um objetivo funcional.

(P) Prótese: São dispositivos permanentes ou transitórios destinados a substituir total ou parcialmente estruturas anatômicas (membro, órgão ou tecido) e realizar suas funções.

(ME) Materiais Especiais: Materiais que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantáveis ou não, de uso único.

TIPOS DE NEGOCIAÇÃO DE OPME

OLIVEIRA (2009), ainda coloca que dentro do contexto de negociação de OPME, existem duas formas operacionais que atualmente são praticadas:

Negociação direta: quando a operadora ou o hospital negociam valores de produtos diretamente com fabricantes, importadores ou distribuidores de OPME;

Negociação indireta: quando o prestador de serviço negocia e cobra do pagador final da conta (operadora ou paciente).

MODELO DE FLUXO OPERACIONAL E EQUIPE DE OPME

KADEN (2002) e OLIVEIRA (2009), destacam que para que haja gestão de OPME, é necessário que este processo seja tratado separadamente por equipe técnica especializada. Antes de mais nada, é preciso que o trabalho seja organizado

dentro de um fluxo que otimize o processo de compras ou de liberação. Para tanto, o primeiro passo que deve ser tomado é a definição da equipe que irá tratar do cadastro, negociação e liberação / compras dos materiais.

Contribuindo no suporte das negociações de OPME, a figura do profissional enfermeiro, com experiência assistencial hospitalar e conhecimento técnico de produtos médicos, é sobremaneira importante. Desta forma, o procedimento será analisado como um todo: compatibilidade dos materiais com o procedimento, alternativas de produtos similares nos quesitos de qualidade e funcionalidade; informações estas que darão maior consistência técnica nas negociações, resultando em diminuição dos custos envolvidos, maior transparência e otimização do processo. Quando se investe em profissionalização, padronização de processos, envolvimento técnico e científico relacionado a negociações em OPME, os resultados financeiros são efetivos, sem que haja diminuição da qualidade do atendimento ao paciente.

PAULY (2008), ressalta que a equipe médica tem forte influência na escolha dos dispositivos nos hospitais.

Ainda OLIVEIRA (2009), destaca que cada profissional tem sua importância dentro deste processo, e a instituição deverá saber utilizar seus recursos humanos de acordo com a disponibilidade e tempo de cada um. Dentro do possível, o ideal é que exista equipe técnica (médicos e enfermeiros) e equipe administrativa trabalhando diretamente com o processo, isto é, que toda a demanda de compra e/ou liberação de OPME da instituição seja centralizada nesta equipe, para que haja continuidade das ações e manutenção das estratégias. Toda a equipe deverá conhecer as informações relacionadas a avaliação, controle e resultados.

Há também necessidade de se ter em cada operadora e hospitais, sistemas operacionais inteligentes, capazes de gerar indicadores gerenciais com a finalidade de promover decisão, enfocando a qualidade e priorizando procedimentos e utilização de materiais e que monitorem o uso destas tecnologias, que conseqüentemente direcionarão o planejamento estratégico da área. A atuação desta equipe poderá ocorrer antes e após os procedimentos que forem utilizados os materiais.

O conhecimento de mercado, isto é, o conhecimento prévio destes atores é de fundamental importância para o prosseguimento do cadastro de uma

determinada Empresa de OPME na instituição. Além disto, é necessária a solicitação de documentos antes da formalização desta primeira fase do processo.

SILVA (2003), relata que a cobrança da taxa de comercialização sobre Órteses e Próteses, por parte do prestador de serviço é entendida perfeitamente pela Operadora de Plano de Saúde. Atualmente está entre 10 e 15%. A Operadora de Plano de Saúde negocia os valores com os fornecedores e os fornecedores entregam as Órteses e Próteses para os Hospitais aos valores negociados previamente com a Operadora que efetua o pagamento diretamente ao fornecedor.

OLIVEIRA (2009), ressalta que a grande maioria dos procedimentos que utilizam materiais de implante são eletivos, então não se justifica cotação de produtos a cada liberação. O ideal é que se tenha uma tabela de OPME atualizada com valores efetivamente negociados contemplando cada fornecedor/distribuidor e suas respectivas marcas comercializadas, codificados por fabricante e não por produtos vinculada aos respectivos distribuidores da região (para que se tenha maior facilidade na formatação do relatório gerencial). Ainda na fase de negociação de OPME destacam-se Médicos e Enfermeiros Auditores Negociadores e Profissionais da área administrativa com experiência no segmento da Saúde, que devem possuir perfil dinâmico, conhecimento técnico especializado de produtos das áreas médicas, atuando diretamente nos processos operacionais e estratégicos de cadastramento de fornecedores e também nas rodadas de negociações junto às Empresas. Para os profissionais da saúde, sua atuação assistencial somada ao conhecimento técnico de produtos e de mercado, proporciona capacitação diferenciada para atuação neste segmento profissional.

Antes das negociações em OPME, é necessário completo esclarecimento sobre o produto para que seja realizado comparativo técnico com produtos de outros fabricantes. O sortimento de produtos similares cadastrados é saudável para a formatação de uma tabela dinâmica, sem negociação definitiva, deixando para o mercado a função de regular os valores. Para facilitar ainda mais o processo, existe a possibilidade de se ter um sistema operacional que automatize a manutenção desta tabela. Para tanto é necessário que esta compatibilidade (código e valor do produto X código procedimento) seja inserida dentro do respectivo sistema. (OLIVEIRA, 2009).

A pesquisa desenvolvida torna-se relevante e viável devido à necessidade de se conhecer os resultados financeiros das negociações de OPME, utilizadas como

ferramenta e estratégia operacional no intuito de reduzir custos sem prejudicar a qualidade do atendimento.

Portanto, o principal objetivo deste trabalho foi de identificar resultados financeiros de negociações em OPME em operadoras de planos de saúde e formas operacionais existentes para gestão desta área.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, qualitativa e exploratória, com revisão de literatura contextual e atualizada realizada nas bases de dados *Lilacs* e *Medline* via *Pubmed*, *Cochrane*, *Centre for Reviews and Dissemination* (CRD), *Up to Date*, Agências de Avaliação de Tecnologias (INAHTA).

Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (*"Prostheses and Implants"[Mesh] OR ("Prostheses and Implants/economics"[Mesh] OR "Prostheses and Implants/supply and distribution"[Mesh])*) AND (*"Negotiating"[Mesh] OR "Negotiating/methods"[Mesh]*).

Os dados foram coletados entre os meses de maio e agosto de 2010 a partir de um questionário juntamente com Termo de Consentimento Livre, explicando sobre a pesquisa, encaminhado via e-mail, para Enfermeiros (as) negociadores de OPME de operadora de plano de saúde com abrangência nacional, de ambos os sexos. Os enfermeiros ficaram no anonimato.

Para identificar os resultados financeiros das negociações em OPME dos diversos serviços, foi formatado um questionário, com dez perguntas, sendo sete perguntas abertas e três perguntas fechadas (Apêndice A).

Os critérios de exclusão foram operadoras que não executam este tipo de serviço específico.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade, sendo o número do protocolo 351.

A amostra compõe 18 operadoras que possuem serviço específico de negociação de OPME, que responderam ao questionário.

Os dados coletados foram tabulados e analisados estatisticamente e apresentados em forma de figuras, no texto deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram tabulados de acordo com as respostas contidas nos questionários encaminhados a dezoito operadoras. Percebe-se que em relação ao perfil dos profissionais que atuam na negociação da OPME, já estão no mercado a bastante tempo, sendo que a maioria se apresenta entre 1 a 5 anos ou mais de experiência num total de 72% o equivalente a 13 respostas, distribuídos conforme a tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos profissionais no quesito “Tempo de atuação com OPME, 2010”:

Tempo de atuação	Respostas	Pecentual
menos de 1 ano	2	11%
1 a 2 anos	4	22%
3 a 5 anos	5	28%
mais de 5 anos	4	22%
Não Atua	3	17%
Total	18	100%

Na tabela 1 ficou demonstrado que em sua grande maioria, os profissionais que realizam negociações de OPME já possuem experiência na área, o que, segundo OLIVEIRA (2009), possibilita melhor desempenho nos processos e maior performance nos resultados.

Em relação ao tipo de negociação, observou-se que 48% das operadoras atua previamente nas negociações de OPME e 33% ainda retrospectivamente. Apenas 19% faz negociações concorrentes, isto é, durante o internamento. Os processos operacionais de negociação de OPME ainda são diversos, 52% das operadoras que responderam à pesquisa ainda atuam em negociações após os procedimentos cirúrgicos, conforme demonstrado na figura 2, o que não oferece tão bons resultados financeiros quanto aquelas que atuam previamente. MOURA (2008), (OLIVEIRA, 2009).

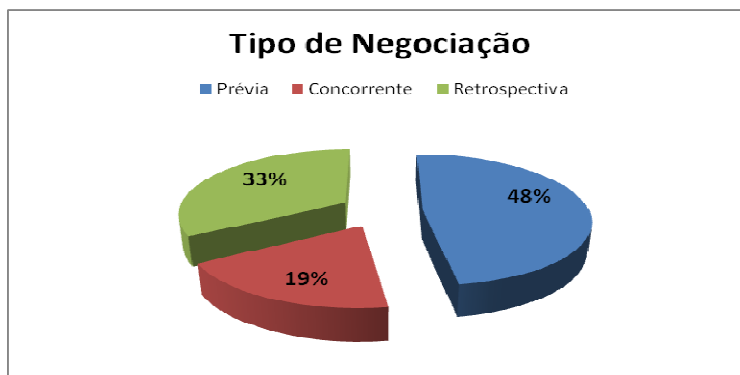


Figura 1. Tipos de negociação de OPME

No quesito método de negociação, conforme demonstrado na figura 2, avaliou-se que 40% das operadoras que responderam ao questionário mantêm tabela de OPME previamente negociada. 30% das operadoras realizam negociações conjuntas com outras operadoras para fortalecer o poder negocial, oferecendo volume de compra aos fornecedores de OPME, e, em troca usufruem de menores valores. 30% ainda realizam cotações / negociações pontuais a cada liberação de OPME, o que, segundo OLIVEIRA (2009), diminui consideravelmente o poder negocial, dificulta sobremaneira o fluxo e diminui os resultados financeiros.

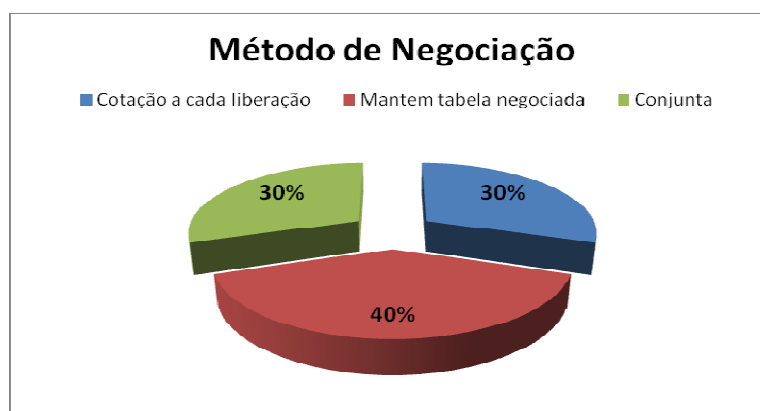


Figura 2. Método de negociação de OPME, 2010

Em relação à utilização da ferramenta de curva ABC, que, segundo LOURENÇO (2006) e SIMOES (2007), que se trata do levantamento do item de OPME que mais representa custos na operadora e também aquele que apresenta maior volume de utilização, 64% das operadoras pesquisadas ainda não possuem este tipo de indicador gerencial, conforme descrito na figura 3. Este fato demonstra

que ainda existe muito por fazer no que diz respeito a melhoramento dos processos de OPME. Das 18 operadoras participantes da pesquisa, apenas 11 operadoras responderam, o que indica que talvez ainda existam operadoras que não sabem da importância deste indicador para a regulação e controle dos custos com OPME.

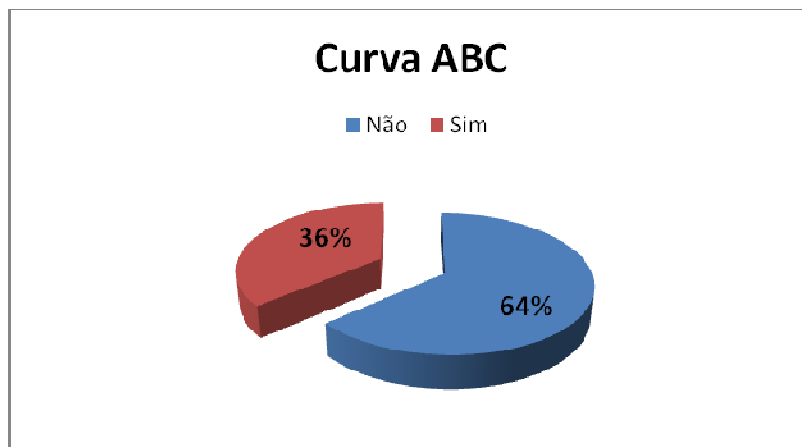


Figura 3. Utilização da ferramenta da curva ABC de OPME

A figura 4 apresenta os resultados referentes ao gerenciamento de custos com OPME. Ainda existe grande parte das operadoras pesquisadas (44%) que não controlam os custos com OPME.

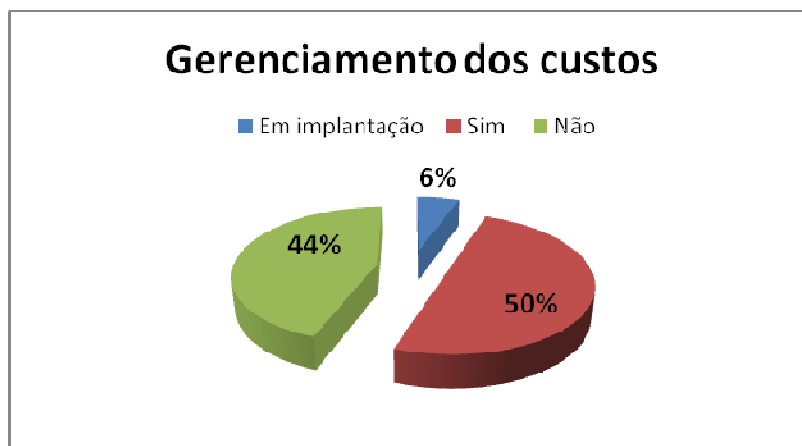


Figura 4. Gerenciamento de custos com OPME

Este fato muito preocupa, pois, segundo LOURENÇO (2006), o gerenciamento de custos na saúde é de fundamental importância e como OPME

representa um dos maiores impactos financeiros nas contas hospitalares, não pode ser ignorado o seu controle.

Outro dado levantado foi daquelas operadoras que utilizam algum tipo de ferramenta para controle de custos com OPME. 60% das operadoras que responderam a pesquisa fazem efetivamente o gerenciamento de custos com OPME, porém, 58% destas 60%, não possuem sistema operacional específico para este controle.

Qualidade dos produtos é o principal fator que motiva 17 das 18 operadoras pesquisadas, a manterem e aperfeiçoarem os processos de negociação de OPME. Uma operadora não acredita na redução de custos através de processos de negociação estruturados. A grande maioria (56%) acredita que as negociações propiciam aumento do conhecimento da qualidade do produto.

A figura 7 apresenta os resultados financeiros de 9 das 18 operadoras que responderam o questionário. Geralmente estes dados são confidenciais, porém, mesmo solicitando a informação em percentuais, ainda assim, metade das operadoras não informaram os dados. Dentro dos dados apresentados pelas operadoras que responderam, um fato foi evidente: todas as operadoras que realizam negociações de OPME, obtêm reduções de custos, e sua grande maioria numa média de 10 a 40% sobre os valores inicialmente propostos.

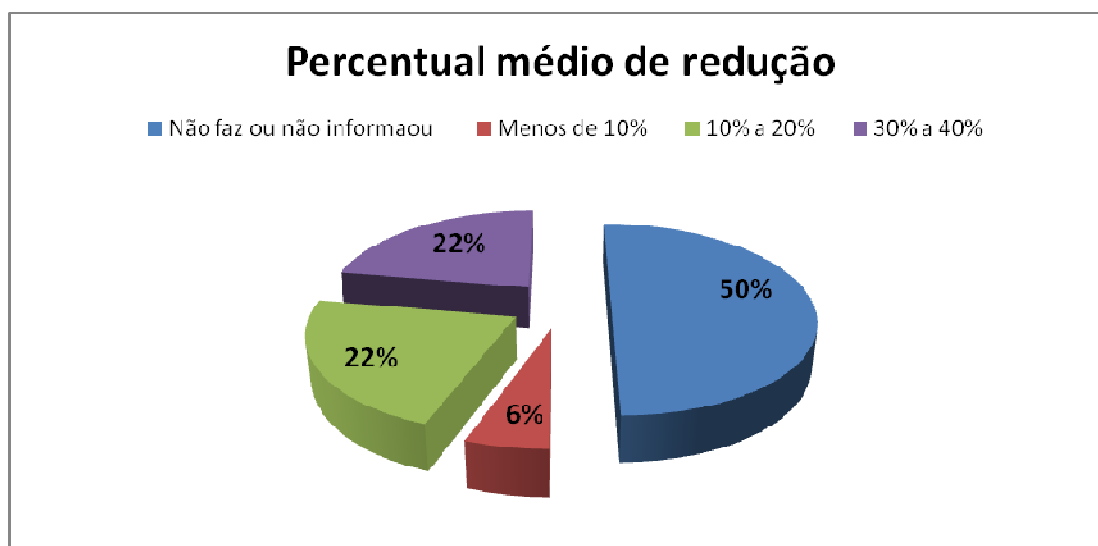


Figura 7. Resultados financeiros com OPME

Segundo MOURA (2008) e OLIVEIRA (2009), os resultados financeiros com negociações de OPME são efetivos quando ocorrem melhora nos fluxos operacionais e maior capacitação técnica das equipes envolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nos resultados apresentados na Tabela 1 e Figuras 1 e 2, pode-se considerar que os serviços que realizam negociações de OPME conseguem resultados financeiros expressivos (30-40% de redução de custos) e representam grande impacto na diminuição da sinistralidade das operadoras. Portanto, para se obter resultados financeiros efetivos através destas negociações, é necessário que haja uma equipe especializada, multidisciplinar, com conhecimento administrativo e técnico sobre os produtos a serem utilizados. Assim, o processo terá abrangência necessária: compatibilidade dos produtos com os procedimentos, alternativas de produtos similares nos quesitos de qualidade e funcionalidade; informações estas que darão maior consistência técnica nas negociações, resultando em diminuição dos custos, maior transparência e otimização do processo.

Analisando os itens indicadores e gerenciamento de custos de OPME, percebeu-se grande lacuna ainda por falta de controle dos custos destes produtos nas operadoras. Outro dado importante observado, foi que ainda existem muitos serviços que não possuem área estruturada para negociações de OPME.

Fatores que comprometeram os resultados foram o tamanho da amostra e a falta de literatura e publicações a respeito de OPME dificultando a comparação com outras realidades.

Baseando-se nos resultados obtidos nesta pesquisa, sugerem-se trabalhos futuros específicos de controle, gerenciamento de custos, identificação de indicadores de OPME, que apresentem dados de maior número de operadoras, incluindo também hospitais e serviços que atuam com negociações de OPME no Brasil.

O profissional enfermeiro cada vez mais está se envolvendo nas decisões financeiras e se perguntando, quais as habilidades que se deve ter para controlar os custos, pois necessitam mais do que nunca ter conhecimentos sobre os custos hospitalares, reconhecendo que é um dos profissionais principais que pode alcançar resultados positivos, buscando o equilíbrio entre a qualidade e os custos. Contribuindo no suporte das negociações de OPME, a figura do profissional enfermeiro, com experiência assistencial hospitalar e conhecimento técnico de produtos médicos, é sobremaneira importante. Desta forma, o procedimento será

analisado como um todo: compatibilidade dos materiais com o procedimento, alternativas de produtos similares nos quesitos de qualidade e funcionalidade; informações estas que darão maior consistência técnica nas negociações, resultando em diminuição dos custos envolvidos, maior transparência e otimização do processo.

Quando se investe em profissionalização, padronização de processos, envolvimento técnico e científico relacionado a este tema, os resultados financeiros são efetivos, sem que haja diminuição da qualidade do atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

AMB – Associação Médica Brasileira: Relação de OPME, disponível em: < www.amb.org.br >, acesso em 20/04/2010.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar: Resolução Normativa RN Nº 167, de 9 de janeiro de 2008, disponível em: < www.ans.gov.br >, acesso em 20/04/2010.

ANSEMI, M.L., et al. A Enfermagem no Processo de Gestão Econômica dos Serviços de Saúde: Limites e Possibilidades. Rev Bras Enferm 1999; Brasília 52(2): 223-232.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução RE Nº 2605, de 11 de agosto de 2006, disponível em < www.anvisa.gov.br >, acesso em 20/04/2010.

BRETON, T. et al. *The Medical devices industry*. Searcher (2010), Vol. 18, 26-36p

FRANCISCO, I. M. F. et al. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(3): 240-4

KADEN, R. J. et al. *Negotiating payment for new technology purchases*. Healthcare financial management, 2002, 44-48p.

LOURENÇO, K. G. ; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006, jan-fev 59(1): 52-5.

MARQUIS, B.L. et al. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2 ed, Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 1999

Ministério da Saúde: Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. disponível em: < www.saude.gov.br >, acesso em 20/04/2010.

MOURA, M.R. S. Compensação de perdas na comercialização de OPME em Hospital terciário de Porto Alegre (RS). Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24651>, acesso em 29/08/2010.

OLIVEIRA, D. S. Fronteiras da Auditoria em Saúde. Auditoria Especializada em OPME (2009), São Paulo, Ed. Farol do Forte, p. 179-188.

PAULUS, A. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.7, n.1, p.30-45, dez. 2005

PAULY, M. V. et al. *Price transparency for medical devices*. Health Affairs, 2008, vol. 27, n. 6, 1544-1554p.

SIMOES, L.; RIBEIRO, M. C. A curva ABC como ferramenta para análise de estoques. I Encontro Científico e I Simpósio de Educação Unisalesiano de Lins,

2007. Disponível em: <
<http://www.unisaesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/CC04099565629A.pdf>
>, acesso em 29/08/2010.

SILVA, A. A. Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço – um novo relacionamento estratégico. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2003. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/data/files/8A958865266CAFE201267F961F8C679C/TT_AR_6_AAAlvesdaSilva_RelacaoOperadorasPlanos.pdf, acesso em 30/08/2010.

SILVA, S.H. et al. A administração de recursos materiais: importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. Consejo Internacional de Enfermeras. La calidad, los contos y la enfermería. Trabalho apresentado no Dia Internacional de La Enfermera, Geneva, 1993.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM OPME NAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE

Profissão: _____
Unimed: _____ Cidade: _____

1. Quanto tempo você atua na área de OPME?

R: _____

2. Você realiza auditoria em OPME?

R: _____

Se sim: () prévia () concorrente – *in loco* () retrospectiva

3. Você realiza negociações em OPME?

R: _____

Se sim: () prévia () concorrente () retrospectiva

4. Qual o método de negociação em OPME que você mais utiliza?

() Negociação Conjunta () Por cotação a cada liberação () Manutenção de tabela negociada previamente

5. Você utiliza curva ABC para direcionar seus esforços nas negociações em OPME?

R: _____

6. Você faz gerenciamento dos custos de OPME na sua cooperativa?

R: _____

7. Possui ferramentas para fazer este gerenciamento de custos?

R: _____

Se sim, qual?

R: _____

8. Você acredita que reduzindo custos em OPME é possível manter a qualidade da assistência prestada?

R: _____

Se sim, porque?

R: _____

9. Você utiliza indicadores que mensuram os resultados das negociações em OPME?

R: _____

Se sim, quais?

R: _____

10. Das negociações em OPME que você ou o seu setor realizou nos últimos 12 meses, qual o custo médio efetivo, em percentual, que foi conseguido de redução de custos através das negociações?

R: _____