



FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO
CENTRO ESPECIALIZADO EM SELEÇÃO - CES
Processo Seletivo: Cadastro de Reserva
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
(Aplicação – 07/12/2008)



LÊ ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

- Verifica, nos espaços devidos do CARTÃO-RESPOSTA, se o número de controle é o mesmo que está ao lado do teu nome na folha de chamada. Caso o número de controle não corresponda ao que está nessa folha, comunica imediatamente ao fiscal de prova. Não te esqueças de assinar teu nome no primeiro retângulo.
- Marca as respostas das questões no CARTÃO-RASCUNHO, a fim de transcrevê-las com caneta esferográfica preta, de ponta grossa, posteriormente, no CARTÃO-RESPOSTA.
- Não perguntes nada ao fiscal, pois todas as instruções estão na prova. Lembra-te de que uma leitura competente é requisito essencial para a realização da prova.
- Não rasures, não amasses nem dobres o CARTÃO-RESPOSTA, para que ele não seja rejeitado.

Independentemente de trabalharmos no setor público ou privado, de sermos patrão ou empregado, o planejamento financeiro é algo que, embora muito importante em nossas vidas, é relegado a um segundo plano muitas vezes. Sobre esse tema, trata o texto a seguir, extraído do livro “Casais inteligentes enriquecem juntos”, do economista Gustavo Cerbasi.

Será tão difícil aprender planejamento financeiro? Na verdade, não. O planejamento financeiro familiar – que também chamo de plano de independência financeira – não requer cálculos complexos nem grande habilidade com números ou calculadoras. Boa parte das ferramentas necessárias ao planejamento pode ser obtida sem custo e está pronta para ser usada em casa. Certamente, aqueles sem aptidão nem afinidade com números sentirão maior dificuldade, mas garanto que será apenas no começo. Traçar um plano com objetivos claros, segui-lo e acompanhar as metas aproximando-se é algo muito prazeroso. Muitos obstáculos de curto prazo são relevados quando se perseguem objetivos maiores de longo prazo.

Mas, se manter um plano de independência financeira não é algo tão complexo, por que grande parte das pessoas falha ao tentar pôr em prática essa regra?

Em primeiro lugar, há que considerar a tendência de cada indivíduo de colocar sua vida pessoal em segundo plano, em razão de exigências profissionais. Acontece com a alimentação, com o sono, com a prática de exercícios e com o amor, portanto não haveria de ser diferente com o planejamento orçamentário. Todos sabem que essas são necessidades fundamentais para a felicidade e a qualidade de vida, porém a maioria das pessoas não consegue romper bloqueios que as levam a um envelhecimento precoce. Trata-se de uma simples questão de objetivos, prioridades e boa vontade.

Em segundo lugar, deve-se levar em consideração que a burocrática rotina de controlar gastos e traçar estratégias não é tão prazerosa quanto comer, dormir, exercitar-se e fazer sexo. Nunca convencerei vocês, leitores, de que o planejamento financeiro pode vir a ser mais excitante ou agradável que as atividades aqui citadas. Mas o hábito de estabelecer objetivos, traçar planos para atingi-los e colocá-los em prática pode ser, sim, muito excitante, sobretudo quando os projetos são traçados a dois e têm como meta grandes conquistas. Um exemplo: a possibilidade de obter em alguns anos uma renda estável e não precisar mais depender do salário para manter a família.

Finalmente, a terceira razão que dificulta a construção de um plano de independência financeira é a sedução do dinheiro. É possível aprender meios de se relacionar melhor com o dinheiro; o difícil é resistir às tentações que ele nos oferece. Se seus objetivos de vida não forem claramente estabelecidos, será muito difícil abrir mão da possibilidade de adquirir um item de consumo – roupas de grife, carro do ano, novas tecnologias, eletrodomésticos, entre outros – se vocês tiverem dinheiro disponível pelo menos para o pagamento da entrada. Mesmo para aqueles que se convencem da importância da formação de reservas financeiras, chega um momento em que o tamanho da poupança pode criar uma sensação de desconforto: como se sente uma família que ganha R\$ 1.000,00 por mês e consegue formar uma poupança de R\$ 30.000,00? Certamente se sente melhor que aquelas que não conseguiram juntar poupança nenhuma. Mas, se os objetivos de poupança não estiverem estabelecidos com clareza, uma quantia tão superior à renda será uma verdadeira tentação, dificilmente se manterá ao longo dos anos. A tendência, infelizmente, é gastar esse dinheiro.

01

Segundo o autor, muitas pessoas falham em executar o planejamento financeiro também em virtude de

- (a) a burocracia estatal impedir-nos de gerar e gerir riqueza.
- (b) uma renda considerada boa aumentar as chances de gastarmos o que deveria servir para formação de uma poupança.
- (c) termos necessidades fundamentais, as quais são prioritárias em relação às finanças, como a saúde e o bem-estar, por exemplo.
- (d) a rotina de definir gastos e aplicações, com posterior execução fiel do plano, não ser nada atrativa.
- (e) os altos valores da poupança que formamos constituírem-se motivo para acirramento das estratégias de investimento.

02

Na frase “Traçar um plano com objetivos claros, segui-lo e acompanhar as metas aproximando-se é algo muito prazeroso.”, percebemos uma qualidade de texto chamada paralelismo. **Das alternativas a seguir, assinala aquela que também apresenta esse recurso e esteja adequada à modalidade padrão da língua.**

- (a) Traçando um plano com objetivos claros, seguindo-o para acompanhar a aproximação das metas é algo muito prazeroso.
- (b) O traçado de um plano com objetivos claros, a sua execução e a percepção da aproximação das metas é algo muito prazeroso.
- (c) Traçar um plano com objetivos claros, seguir ele, acompanhando-o quanto às metas é algo muito prazeroso.
- (d) Traçar um plano com objetivos claros, seguir e acompanhar as metas a aproximar-se é algo muito prazeroso.
- (e) Traçado um plano com objetivos claros, segui-lo e acompanhar a aproximação das metas é algo muito prazeroso.

03

Observa o excerto do texto: “O planejamento financeiro familiar – que também chamo de plano de independência financeira – não requer cálculos complexos nem grande habilidade com números ou calculadoras.”

O recurso do duplo travessão aparece corretamente expresso em

- (a) O planejamento financeiro – tema particularmente notório em tempos de crise – tem movimentado muito o mercado editorial.
- (b) Gustavo Cerbasi – reconhecido economista e autor de livros sobre finanças pessoais já lançou vários livros sobre o tema – um dos mais em voga atualmente.
- (c) Independência financeira, conquista – especialmente buscada pela classe média –, é um tema tratado pelo economista.
- (d) A formação de riqueza – preocupação constante na obra do autor – um dos mais renomados no tema – é objeto de vários outros livros.
- (e) O professor citou Gustavo Cerbasi – renomado economista –, na opinião do docente um dos maiores autores sobre planejamento financeiro.

04

No último parágrafo, o autor fala em “sedução do dinheiro”. Esse sentido figurado ou conotativo também é verificado na seguinte frase.

- (a) A formação de uma poupança requer disciplina.
- (b) Eliminar dívidas é o primeiro passo para poder investir.
- (c) Dinheiro exige cautela e aplicação; senão, vai embora.
- (d) A vida a dois implica controle ainda maior das despesas pessoais.
- (e) Gastar o dinheiro sem controle acarreta uma velhice com dificuldades.

05

No último parágrafo, percebemos o correto uso da palavra “que”. Se, por uma questão de estilo, quiséssemos eliminá-la, analisa as seguintes possibilidades.

- I) “que dificulta” por “a dificultar”.
- II) “às tentações que ele nos oferece” por “às tentações oferecidas por ele”.
- III) “Mesmo para aqueles que se convencem” por “Mesmo para aqueles convencidos”.
- IV) “chega um momento em que” por “chega um momento o qual”.
- V) “que ganha R\$ 1.000,00” por “ganhando R\$ 1.000,00”.

Estão de acordo com a modalidade padrão e dispensam alterações no restante da frase em que estão inseridas somente as afirmativas

- (a) II, III e IV.
- (b) III, IV e V.
- (c) I, II e III.
- (d) I, II e IV.
- (e) I, III e V.

06

Analisa a penúltima frase:

“Mas, se os objetivos de poupança não estiverem estabelecidos com clareza, uma quantia tão superior à renda será uma verdadeira tentação, dificilmente se manterá ao longo dos anos.”

A substituição de “estiverem” por “estivessem” implicaria a substituição de “será” por

- (a) “seria”.
- (b) “terá sido”.
- (c) “haveria sido”.
- (d) “teria sido”.
- (e) “era”.

07

Em “Certamente se sente melhor que aquelas que não conseguiram juntar poupança nenhuma.”, observamos o uso do advérbio “certamente”. **Assinala a palavra que, ao substituí-lo, ALTERA (mais) o sentido previsto pelo autor do texto.**

- (a) Indubitavelmente.
- (b) Seguramente.
- (c) Impreterivelmente.
- (d) Decerto.
- (e) Obviamente.

08

Analisa o seguinte excerto e as posteriores afirmações sobre ele:

“Mas o hábito de estabelecer objetivos, traçar planos para atingi-los e colocá-los em prática pode ser, sim, muito excitante, sobretudo quando os projetos são traçados a dois e têm como meta grandes conquistas.”

- I) “sobretudo” tem a função de contrapor as idéias, por isso poderia ser substituído por “contudo”.
- II) “colocá-los em prática” poderia ser substituído por “efetivá-los”, sem perda do sentido global.
- III) “traçados a dois” poderia ser substituído por “traçados e retraçados”, sem perda do sentido global.

Está(ão) correta(s)

- (a) apenas a I.
- (b) apenas a II.
- (c) apenas a III.
- (d) apenas a II e a III.
- (e) a I, a II e a III.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

09

No que tange aos antecedentes históricos da implantação do SUS – Sistema Único de Saúde – pode-se afirmar que o século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina. **Nasce então um tipo específico de medicina que pode ser chamada de medicina**

- (a) do trabalho.
- (b) de alta complexidade.
- (c) social.
- (d) preventiva.
- (e) previdenciária.

10

“Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador”, são ações de competência

- (a) da União.
- (b) do CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- (c) do CMS - Conselho Municipal de Saúde.
- (d) dos Estados.
- (e) dos Estados e da União.

11

O Sistema Nacional de Saúde, implantado no Brasil no período militar (1964-1984), caracterizou-se pelo(a)

- (a) predomínio de políticas públicas de saúde dos trabalhadores.
- (b) desenvolvimento de pesquisas na área de saúde pública.
- (c) implementação de ações voltadas ao saneamento básico.
- (d) predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde.
- (e) controle rigoroso na redução dos índices de mortalidade infantil.

12

Em julho de 1987, criou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que tinha também como princípios básicos

- (a) a universalização, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária.
- (b) a municipalização da atenção básica e da atenção plena da saúde.
- (c) a centralização do atendimento e a atenção plena da saúde.
- (d) a participação do Conselho Municipal; a participação comunitária; a implantação das farmácias populares.
- (e) a proteção à criança e ao adolescente; a proteção ao idoso; a participação comunitária.

13

A Lei n. 8.080/90

- (a) institui a Conferência Nacional de Saúde.
- (b) cria o Conselho Nacional de Saúde.
- (c) institui o Plano de Reorganização da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social.
- (d) cria o Sistema Único de Saúde.
- (e) institui a Comissão Nacional da Reforma Sanitária.

14

É correto definir como característica e formação dos Conselhos de Saúde o caráter

- (a) permanente e deliberativo, sendo órgão colegiado composto por representante do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (b) permanente e consultivo, sendo órgão colegiado composto por representante dos prestadores de serviço.
- (c) transitório e consultivo, sendo órgão representante do Ministério da Saúde nos municípios.
- (d) permanente e consultivo, sendo órgão representante do Ministério da Saúde em todas as esferas de governo.
- (e) transitório e deliberativo, sendo órgão de representação das entidades sindicais dos profissionais de saúde.

15

Na política de financiamento do SUS, a principal mudança, relativa ao custeio das ações e serviços de saúde, é a alocação dos recursos federais em blocos. As bases de cálculo que formam os blocos de alocação desses recursos e os montantes financeiros destinados para os estados, municípios e Distrito Federal serão compostos por memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento. **Os blocos de financiamento federal são**

- (a) atenção básica e de média e alta complexidade.
- (b) vigilância em saúde.
- (c) gestão do SUS e assistência farmacêutica.
- (d) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, gestão do SUS e assistência farmacêutica.
- (e) assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

16

Os recursos de cada bloco de financiamento devem ser aplicados exclusivamente nas ações e serviços relacionados ao bloco, excetuando-se

- (a) a vigilância em saúde.
- (b) a prestação de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar resultante da produção das unidades públicas.
- (c) a gestão do SUS e a assistência farmacêutica.
- (d) a prestação de serviços de atenção básica.
- (e) assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

17

A moderna gestão de pessoas, segundo Chiavenato, pressupõe um conjunto integrado de processos dinâmicos e interativos, composto por seis processos básicos, que são: agregar pessoas; aplicar pessoas; recompensar pessoas; desenvolver pessoas; manter pessoas; monitorar pessoas. **Monitorar pessoas refere-se a**

- (a) treinamento, mudanças e comunicações.
- (b) recrutamento e seleção.
- (c) controle mediante a utilização de banco de dados e sistemas de informações gerenciais.

- (d) regulamentos legais e relações sindicais.
- (e) disciplina, higiene, segurança e qualidade de vida no trabalho.

18

O capital intelectual é um dos conceitos mais discutidos recentemente. Ao contrário do capital financeiro – que é basicamente quantitativo, numérico e baseado em ativos tangíveis e contábeis –, o capital intelectual é invisível e intangível. Daí a dificuldade em geri-lo de forma adequada. **O capital intelectual é composto por**

- (a) talentos individuais; valores organizacionais.
- (b) conhecimentos práticos e teóricos.
- (c) escolaridade individual e redes de relacionamento.
- (d) capital interno; capital externo; capital humano.
- (e) fidelidade, respeito e credibilidade.

19

De acordo com as mudanças e transformações na área de RH, pode-se afirmar que os novos papéis dos profissionais são múltiplos. **A alternativa que sustenta essa afirmação é:**

- (a) eles são papéis operacionais e burocráticos.
- (b) eles devem focar nas atividades e nos meios.
- (c) o foco deve estar nos resultados obtidos.
- (d) eles devem desempenhar papéis operacionais e ao mesmo tempo estratégicos.
- (e) o foco deve estar no aumento da qualidade e produtividade.

20

Ao longo dos últimos anos, as administrações federal, estadual e municipal vêm lançando mão de formas de contratação e estratégias de gestão de pessoal diferenciadas. São adotadas duas formas de contratação: direta e indireta. **Com referência à contratação direta, indique a única alternativa INCORRETA:**

- (a) servidores estatutários
- (b) servidores celetistas
- (c) cooperativa
- (d) regime especial/contrato temporário
- (e) regime especial/cargos comissionados

21

Segundo o CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, um elemento estratégico para a gestão do trabalho é (são)

- (a) o controle e o monitoramento da força de trabalho.
- (b) a elaboração de relatórios mensais.
- (c) o controle rigoroso de horas-extras.
- (d) a atualização do cadastro dos trabalhadores.
- (e) incentivos salariais e benefícios sociais.

22

Dentre as novas formas de vínculos entre trabalhadores e organizações, as tendências atuais da administração são de uma utilização cada vez maior das terceirizações. A terceirização, como qualquer decisão, tem vantagens e desvantagens e cabe ao administrador avaliar seus custos e benefícios. **Dentre as vantagens da terceirização é correto citar:**

- (a) diminuição dos riscos; enxugamento na estrutura; concentração na atividade principal.
- (b) controle de qualidade no final do processo; enxugamento da estrutura; margens interempresas e impostos em cascata.
- (c) prazos de produção; perda de controle sobre os fatores de produção importantes; concentração na atividade principal.
- (d) concentração na especialidade; produção de sobras e sucatas; aumento de encargos sociais.
- (e) redução dos custos fixos; falta de comprometimento com a missão da organização; distanciamento da cultura organizacional.

23

Gerenciar talento humano está se tornando indispensável para o sucesso das organizações. Ter pessoas não significa necessariamente ter talentos. Um talento é sempre um tipo especial de pessoa e nem sempre toda pessoa é um talento. **Hoje, o talento envolve três aspectos:**

- (a) conhecimento, perspectiva, atitude.
- (b) escolaridade alta, atitude, rede de relacionamentos.
- (c) habilidade, domínio das ferramentas de informática, competência.

- (d) competência, domínio de outros idiomas, facilidade de trabalhar em equipe.
- (e) conhecimento, habilidade, competência.

24

A definição de Patrimônio Hospitalar como sendo o conjunto de bens, direitos, obrigações e direitos dos proprietários do hospital, implica a equação fundamental da contabilidade, na qual

- (a) o total de bens e direitos do hospital corresponde ao Ativo Realizável a Longo Prazo.
- (b) o Passivo Circulante é igual à soma das Contas a Receber.
- (c) a soma do Realizável a Longo Prazo é igual à soma do Passivo Exigível a Longo Prazo.
- (d) o Ativo Circulante mais o Ativo Realizável a Longo Prazo é igual ao Patrimônio Líquido.
- (e) o total de bens e direitos do hospital é igual à soma das obrigações para com terceiros e proprietários.

25

Tanto o balanço geral como o estado de lucros e perdas são os fatores financeiros básicos que proporcionam ao diretor do hospital numerosos dados sobre a situação da instituição em um determinado momento e sobre o seu futuro a curto prazo. Entretanto, para que sejam entendidos e avaliados os resultados econômicos das atividades do hospital, outros índices financeiros devem ser estudados. A posição financeira, a eficiência da gestão operacional e a rentabilidade da instituição são medidas por meios de coeficientes, percentagens ou razões. **Pode-se definir que a razão de eficiência operacional mede**

- (a) a capacidade de endividamento a curto prazo.
- (b) a capacidade de endividamento a curto e longo prazo.
- (c) a efetividade com que o hospital administra seus recursos investidos em cada tipo de atividade.
- (d) o limite do montante que se pode financiar com dívidas.
- (e) a efetividade total da direção geral ao serem mostrados os lucros gerados pela venda dos serviços prestados e a renda dos investimentos.

26

Um sistema de contabilidade de custos hospitalar simplificado utiliza quatro contas básicas.

São elas:

- (a) caixa; bancos; disponibilidades; títulos a receber
- (b) veículos; fornecedores a pagar; investimentos hospitalares; depreciação
- (c) capital, capital a realizar; lucros ou prejuízos acumulados; contas médicas
- (d) duplicatas a pagar, financiamentos, obrigações, fiscais e trabalhistas; resultados de exercícios futuros
- (e) materiais e medicamentos; pessoal; despesas operacionais; custos dos serviços médicos produzidos

27

Segundo Domingos Martins, ao longo da produção médica hospitalar, as equipes médicas, de enfermagem, de administração etc perseguem sistematicamente a conclusão dos procedimentos médicos, o faturamento e os recebimentos pelos serviços prestados, para que hospitais se perpetuem e possam remunerar adequadamente os fatores de trabalho e capital, e assim aumentem o valor agregado do procedimento médico para o paciente. **A soma dos tempos em dias consumidos entre a produção médica, que vão da aquisição dos materiais e medicamentos, até o recebimento das receitas realizadas, constitui o ciclo**

- (a) de caixa hospitalar.
- (b) operacional hospitalar.
- (c) estratégico hospitalar.
- (d) de políticas hospitalares.
- (e) de administração de estoques.

28

A Emenda Constitucional n. 29 (EC n. 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde estabelecendo que as três esferas de governo aportem, anualmente, recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. **Os recursos das esferas de governo devem ser aplicados por meio**

- (a) dos Conselhos de Saúde.
- (b) dos Fundos de Saúde.

- (c) de Conselho de Prestadores de Serviços em Saúde.
- (d) de pagamento aos prestadores de serviços em saúde.
- (e) de convênios.

29

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que é função do hospital

- (a) proporcionar à população atendimento médico de urgência e emergência.
- (b) proporcionar à população o fornecimento de materiais e medicamentos necessários a sua plena recuperação.
- (c) prestar serviços ambulatoriais e o transporte de pacientes.
- (d) proporcionar serviços de hotelaria com conforto aos pacientes e acompanhantes.
- (e) proporcionar à população atenção médica completa, tanto preventiva como curativa e serviço de consultas externas (extra-hospitalar) que alcance a família em seu lar.

30

Segundo Malagón-Londoño, no tocante à parte humana do Gerente ou Gestor hospitalar três elementos são essenciais: ter perfil para administrar, saber exercer o poder e ter empatia. **Para o futuro, este Gerente, além dos elementos enunciados, deve possuir algumas características muito especiais exigidas pelo momento histórico que atravessa a sociedade e que podem ser resumidos em quatro princípios:**

- (a) dominar a tecnologia; ser um excelente negociador; contratar auditorias e consultorias; dominar conhecimentos de administração financeira
- (b) ter uma gestão centralizada; ser um líder fiscalizador; buscar sempre o impossível; ser motivado
- (c) jamais perder em uma negociação; ser um bom comprador; selecionar compromissos a serem assumidos; dominar conhecimentos de administração financeira
- (d) ser um estrategista global; dominar a tecnologia; ser mestre em política; ser um líder
- (e) escolher seus assessores por afinidade pessoal; ser um excelente negociador; ter conhecimentos na área de engenharia; centralizar os controles financeiros e de estoque

31

Em se tratando do Planejamento Estratégico nos hospitais, no atendimento aos seus princípios básicos, é correto afirmar que

- (a) é possível modificar os planos conforme as circunstâncias.
- (b) não é possível implementar as etapas de forma isoladas.
- (c) não há possibilidade de mudança no ritmo, sendo esta a grande diferença do planejamento normativo.
- (d) é possível obter sucesso com o planejamento, mesmo com um diagnóstico parcial da situação atual.
- (e) é dispensável, na construção de cenários, o cruzamento de variáveis internas e externas à organização.

32

O planejamento é uma das funções básicas da Administração. Ele deve ser visto como a locomotiva que puxa o trem das ações de organizar, liderar e controlar. **O planejamento pressupõe dois tipos principais de planos, que são:**

- (a) os financeiros e o de marketing
- (b) os estratégicos e o de recursos humanos
- (c) os de logística e o de sistemas operacionais
- (d) os estratégicos e o de controle da produção
- (e) os estratégicos e os operacionais

33

Podemos, de modo simples, entender logística como parte integrante do negócio, como a tarefa de colocar o produto necessário no lugar certo e no momento em que o cliente deseja, pelo preço mais justo possível de ser obtido. **É correto afirmar que as atividades primárias da logística são**

- (a) transporte; armazenagem; embalagem.
- (b) processamento de pedidos; faturamento; serviços ao cliente.
- (c) manutenção de estoques; compras; embalagem.
- (d) processamento de pedidos; distribuição física; faturamento.
- (e) transporte; manutenção de estoques e processamento de pedidos.

34

O conceito de planejamento estratégico está intimamente vinculado ao de

- (a) eficiência.
- (b) produtividade.
- (c) efetividade.
- (d) previsibilidade.
- (e) eficácia.

35

O indicador de quão eficaz foi o estoque para atender às solicitações dos usuários – quanto mais requisições forem atendidas, nas quantidades e especificações solicitadas – corresponde

- (a) ao nível de criticidade.
- (b) ao nível de parcerias.
- (c) ao nível de atendimento.
- (d) à gestão da cadeia de suprimentos.
- (e) à movimentação interna de materiais.

36

O gestor hospitalar busca maximizar a gestão administrativa de controle de estoques, compras e finanças, estruturando todo o processo logístico. Para tanto, trabalha com diversos indicadores, prevenindo, por exemplo, situações de ter em estoque medicamentos de alto custo, mas nenhum analgésico para a necessidade imediata. **O indicador que mede a porcentagem de itens corretos no estoque, tanto em quantidade quanto em valor, é denominado**

- (a) nível de serviço.
- (b) giro de estoques.
- (c) cobertura de estoques.
- (d) registro dos estoques.
- (e) acurácia dos controles.

Qualquer que seja a empresa, incluindo-se os hospitais, alguns fatores são determinantes para o sucesso da cadeia de suprimentos, como

- (a) ter fornecedores como parceiros dos negócios; ter rigoroso controle de assiduidade e pontualidade dos trabalhadores; ter eficientes controles de estoques.
- (b) o foco intenso no cliente; o uso avançado de tecnologia de informação; índices quantitativos de desempenho; gerenciamento do fator humano.
- (c) adotar o sistema *Just-in-time*; ter fornecedores confiáveis; controlar as ordens de compras.
- (d) adotar sistema de informações gerenciais pelo menor custo; centralizar o controle de estoques; manter estreita relação com fornecedores.
- (e) terceirizar o transporte e distribuição de mercadorias; valorizar o profissional responsável pela logística da empresa; trabalhar com estoques de segurança.

De acordo com Malagón-Londoño, na dinâmica hospitalar os processos de planejamento e programação são o eixo dinamizador e integrador das decisões e ações efetuadas nos diferentes níveis; em consequência, para um adequado processo de planejamento e programação é necessário que o sistema de informação responda oportunamente

- (a) aos requisitos intra e extra-institucionais em constante transformação.
- (b) à capacidade física do hospital.
- (c) à cultura e clima organizacional no hospital.
- (d) à capacidade técnica do pessoal responsável.
- (e) aos recursos financeiros disponíveis.

O sistema de informação deve ser considerado um meio e não um fim e, por isso, é prioritário focalizar a atenção nos funcionários para desenvolver neles a atitude e aptidão necessárias para melhorar a operação do sistema. **Isso é feito com o propósito de apoiar a gestão institucional e buscar fundamentalmente**

- (a) a redução de custos operacionais.

- (b) o melhoramento da eficácia, da eficiência e da competitividade.
- (c) a elaboração de relatórios gerenciais.
- (d) a avaliação do tipo e a forma como são prestados os serviços na instituição.
- (e) o diagnóstico da situação de saúde da comunidade.

Embora tenha havido um significativo desenvolvimento na área de Tecnologia da Informação (TI), freqüentemente ainda são observados problemas que decorrem de falha na transposição de dados entre formulários, codificação errada/inadequada, ausência de critérios e fraude. **Dentre as causas que originam estes problemas é correto mencionar**

- (a) o treinamento dos profissionais de saúde no registro dos dados nos prontuários e a ampliação da margem de acerto dos que inserem os dados no sistema.
- (b) a atuação de auditoria externa.
- (c) a adequada configuração dos equipamentos de informática.
- (d) a escolha de profissionais adequadamente treinados para a função de suporte técnico aos usuários do sistema de informação.
- (e) falhas atribuíveis aos médicos, a não-documentação dos diagnósticos no prontuário ou no sumário de alta, documentação de diagnósticos não compatíveis com os dados clínicos do paciente e especificação errônea do diagnóstico principal.