



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE DE GESTÃO

Carolina Becker Soeth

Avaliação de desempenho da contratualização de um Hospital Universitário

Florianópolis
2023

Carolina Becker Soeth

Avaliação de desempenho da contratualização de um Hospital Universitário

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Controle de Gestão

Orientadora: Profa. Luiza Santangelo Reis, Dra.
Coorientador: Prof. Sérgio Murilo Petri, Dr.

Florianópolis

2023

Soeth, Carolina Becker

Avaliação de desempenho da contratualização de um Hospital
Universitário / Carolina Becker Soeth ; orientadora, Luiza
Santangelo Reis, coorientador, Sérgio Murilo Petri, 2023.

84 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação
em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Contratualização. 3. Hospitais
Universitários. 4. Avaliação de Desempenho. 5. Alinhamento
Estratégico. I. Reis, Luiza Santangelo. II. Petri, Sérgio
Murilo. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Controle de Gestão. IV. Título.

Carolina Becker Soeth

Avaliação de desempenho da contratualização de um Hospital Universitário

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 31 de julho de 2023,
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Luiza Santangelo Reis, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

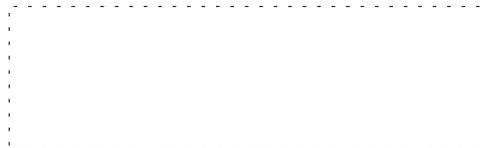
Prof. Luiz Alberton, Dr.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Francine Lima Gelbcke, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre em Controle de Gestão



Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Profa. Luiza Santangelo Reis, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2023.

Dedico este trabalho à minha família, pelo constante apoio e amor. Vocês
são meus presentes de Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e me fortalecer ao longo deste mestrado.

Minha sincera gratidão à minha amada família, cujo amor e apoio foram fundamentais em cada etapa deste estudo. Foram meu porto seguro, sempre acreditando em mim e me incentivando a seguir em frente.

À minha orientadora, Profa. Luiza Santangelo Reis, Dra., expresso minha profunda gratidão por sua orientação sábia e comprometimento excepcional. Seu conhecimento, paciência e incentivo foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu coorientador, Prof. Sérgio Murilo Petri, Dr., agradeço por seu apoio e contribuições valiosas, sua expertise e visão crítica foram fundamentais para o aprimoramento desta dissertação.

A todos que de alguma forma contribuíram para o sucesso desta dissertação, sou grata por cada apoio e compreensão durante todo esse tempo de mestrado.

RESUMO

O estudo buscou o alinhamento estratégico da contratualização com o plano diretor estratégico de um hospital universitário, com o objetivo de mensurar o desempenho da contratualização integrando as metas com os objetivos estratégicos organizacionais, de modo que sirvam de subsídio para gestão hospitalar melhorar o atendimento à população e otimizar recursos. Para conduzir o estudo, foi realizado um estudo de caso exploratório com abordagem quali-quantitativa sobre a avaliação desempenho da contratualização. Foram consultados documentos da Contratualização definidos pelo Ministério da Saúde, além de relatórios, o Plano Diretor Estratégico 2021-2023 do HU e o atual contrato com o Gestor SUS. O estudo identificou os objetivos relacionados à Contratualização e avaliou quais objetivos estratégicos devem ser buscados para contribuir com os objetivos corporativos correspondentes. Foram consolidadas as informações, organizando-se os atuais indicadores de avaliação da Contratualização e desenvolvendo outros indicadores para avaliar o desempenho. Um painel de desempenho foi elaborado, composto por quatro perspectivas: sociedade, pessoas, processos e tecnologia, e sustentabilidade, com quatro objetivos estratégicos e 31 indicadores de desempenho. A abordagem do *Balanced Scorecard* foi aperfeiçoada para visualizar a pontuação do desempenho em diferentes períodos, permitindo identificar melhorias e desafios ao longo do tempo. Os resultados mostraram que a atribuição de metas nas perspectivas do modelo de avaliação impulsionou o desempenho, indicando um deslocamento positivo de 98 pontos, em contraste com as pontuações anteriores que variavam entre negativas e positivas em diferentes períodos. A representação gráfica do desempenho da contratualização proporcionou uma melhor compreensão dos resultados e forneceu subsídios para auxiliar os gestores na tomada de decisão. Esse estudo se destacou por abordar um tema pouco explorado em hospitais de ensino contratualizados com o SUS, enfatizando a importância do alinhamento estratégico na contratualização para a gestão eficiente destas instituições de saúde.

Palavras-chave: Contratualização; Hospitais Universitários; Avaliação de Desempenho; Alinhamento Estratégico.

ABSTRACT

This study aimed to achieve strategic alignment between contractual agreements and the strategic master plan of a university hospital. Its objective was to measure the performance of contractual agreements by integrating their goals with organizational strategic objectives, providing essential insights to enhance healthcare management and optimize resources for better population service. The research employed an exploratory case study with a qualitative and quantitative approach to assess the performance of contractual agreements. Various documents related to contractual agreements defined by the Ministry of Health, reports, the 2021-2023 Strategic Master Plan of the university hospital, and the current contract with the SUS Manager were consulted. The study identified the objectives associated with contractual agreements and evaluated which strategic objectives should be pursued to contribute to corresponding corporate goals. Information was consolidated, and current contractual agreement evaluation indicators were organized, alongside the development of additional indicators to assess performance. A performance dashboard was created, comprising four perspectives: society, people, processes and technology, and sustainability, with four strategic objectives and 31 performance indicators. The Balanced Scorecard approach was refined to visualize performance scores over different periods, enabling the identification of improvements and challenges over time. The results demonstrated that setting goals within the assessment model perspectives drove performance, indicating a positive shift of 98 points, in contrast to previous scores that varied between negative and positive across different periods. The graphical representation of contractual agreement performance provided a clearer understanding of the results and offered valuable insights to aid decision-makers. This study stood out by addressing a relatively unexplored topic in teaching hospitals contracted with the SUS, underscoring the importance of strategic alignment in contractual agreements for efficient healthcare institution management.

Keywords: Contractualization; University Hospitals; Performance Evaluation; Strategic alignment .

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Princípios da Organização com foco na Estratégia.....	36
Figura 2 – <i>Balanced Scorecard</i>	37
Figura 3 – Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh.....	42
Figura 4 – Mapa Estratégico da EBSE RH.....	43
Figura 5 – Mapa Estratégico do HU-UFSC/EBSE RH.....	44
Figura 6 – Painel de Contribuições da Rede EBSE RH	44
Figura 7 – Painel de Contribuições da Rede EBSE RH.....	45
Figura 8 – Painel de Contribuição HU-EBSE RH 2021-2023	45
Figura 9 – Estrutura de aperfeiçoamento da abordagem do BSC.....	47
Figura 10 – Aperfeiçoamento da etapa de estruturação	48
Figura 11 – Aperfeiçoamento da etapa avaliação.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Medidas de Aprimoramento de Gestão para os HUs.....	23
Quadro 2 – Mapa Estratégico.....	37
Quadro 3 – Objetivos estratégicos HU-UFSC/EBSERH relacionados à Contratualização.....	52
Quadro 4 – Painel de Contribuições da Contratualização.....	55
Quadro 5 – Painel de Desempenho da Contratualização.....	58
Quadro 6 – Painel de Desempenho Aperfeiçoado da Contratualização.....	67
Quadro 7 – Pontuação da Situação Global.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSC	Balanced Scorecard
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GM	Gabinete do Ministério
HE	Hospitais de Ensino
HU	Hospital Universitário
IFC	Instrumento Formal de Contratualização
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NGP	Nova Gestão Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCEP	Protocolo de Colaboração entre Entes Públicos
PDE	Plano Diretor Estratégico
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PRC	Portaria de Consolidação
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SES-SC	Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA.....	15
1.2	OBJETIVOS.....	16
1.2.1	Objetivo Geral.....	16
1.2.2	Objetivos Específicos.....	16
1.3	JUSTIFICATIVAS.....	17
1.4	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	19
1.5	ESCOPO DA PESQUISA.....	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA METODOLÓGICA.....	20
2.1	HOSPITAIS DE ENSINO.....	21
2.2	CONTRATUALIZAÇÃO.....	24
2.2.1	Contratualização de Hospitais de Ensino.....	26
2.3	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	30
2.3.1	Avaliação de desempenho da contratualização hospitalar.....	33
2.4	BALANCED SCORECARD.....	35
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	38
3.1	ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	38
3.2	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	38
3.2.1	Caracterização do objeto do estudo.....	39
3.3	ETAPAS DO MODELO.....	41
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	51
4.1	APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	51
4.1.1	Painel de Contribuições da Contratualização.....	51
4.1.2	Painel de Desempenho da Contratualização.....	57
4.2	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	71
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
5.1	PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS.....	74
5.2	LIMITAÇÕES.....	75
5.3	RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	75
	REFERÊNCIAS.....	77

1 INTRODUÇÃO

Até meados dos anos 90 os hospitais universitários federais não eram vinculados às políticas e estratégias do Ministério da Saúde (MS). Tinham seus papéis centrados na formação de recursos humanos na área da saúde e prestavam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estavam vinculados, sendo mantidos exclusivamente pelo Ministério da Educação (TORO, 2005).

Em 1988, como fruto da Constituição, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), que vem para garantir o acesso à saúde a todos (TORO, 2005). Conforme sustenta a Constituição de 1988, é obrigação do Estado garantir a saúde a todos os brasileiros, criar políticas públicas para oferta de serviços de saúde, podendo sua execução ser direta ou por arranjos contratuais com terceiros, tendo como exemplo a contratualização (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Para tanto, os HUs tornam-se grandes aliados do governo para cumprimento das garantias de saúde estabelecidas pela Constituição. (BARATA *et. al*, 2010).

Em virtude do que foi mencionado, o governo federal vê a necessidade de fortalecimento dos HUs, criando uma comissão interministerial para discutir novas fontes de financiamentos públicos e propor novos modelos de gestão (BRASIL, 2021c). São estipulados modelos de gestão orientados para uma assistência qualificada em média e alta complexidade, com plena integração no Sistema Único de Saúde (SUS). As práticas de gestão são fundamentadas em planejamento e são compartilhadas em comitês, além de haver diretrizes para ensino e pesquisa (BRASIL, 2020). Como resultado, em 2004 foi dado início à contratualização dos hospitais de ensino com o SUS, com o estabelecimento de metas assistenciais, de ensino e pesquisa (BRASIL, 2020). Assim os HUs começaram a fazer contratos de gestão com o governo, contratualizando junto aos gestores estaduais e municipais de saúde a produção hospitalar a ser ofertada para o SUS. Tornou-se necessário que os gestores hospitalares buscassem integrar sua gestão à contratualização realizada, para o alcance das metas estabelecidas, criando indicadores e metodologias de monitoramento e avaliação (TORO, 2005).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), fundado em 1980, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), iniciou o

processo de contratualização com o gestor estadual em 2004. Atualmente o HU-UFSC/EBSERH possui contrato de gestão firmado com Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES-SC), que tem por objeto integrar o HU-UFSC/EBSERH ao SUS e definir sua inserção regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia integral à saúde, o qual define os critérios de assistência, de gestão, de ensino e pesquisa e de regulação e avaliação para que o objeto seja atendido (SES-SC, 2021).

Em virtude da contratualização o HU-UFSC/EBSERH recebe mensalmente repasse de recursos financeiros para cobertura dos serviços contratados, baseado em incentivos específicos e quantitativos de procedimentos valorados pela tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Tais recursos são compostos por valores pré-fixados, referente aos procedimentos de média complexidade e incentivos, e o pós-fixado, relativo aos procedimentos de alta complexidade e ações estratégicas do SUS (SES-SC, 2021).

Tais recursos nem sempre são suficientes para custeio dos serviços contratados, necessitando ser complementado por recursos oriundos do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), sendo um dos fatores desta insuficiência a defasagem da tabela SIGTAP (SANTOS et al., 2023), o que na prática não deveria acontecer, visto que está previsto no contrato de gestão cláusulas de revisão das metas e dos valores financeiros, mediante avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação. Ciente de tal fato, o HU-UFSC/EBSERH vem buscando maneiras de avaliar e monitorar o desempenho do contrato.

Contudo as metas tradicionalmente estabelecidas não estão organizadas de acordo com os objetivos estratégicos do contrato e em consonância com o modelo de gestão determinado pelo governo para inserção dos hospitais de ensino no processo de contratualização.

Em consonância a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, no § 1º do Art. 19, define:

Cabe aos hospitais desenvolverem estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (BRASIL, 2021f)

Dando sequência, na seção seguinte será melhor contextualizado e apresentado o problema de pesquisa.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA

No contexto do HU-UFSC/EBSERH, torna-se imprescindível avaliar o desempenho da contratualização com o gestor SUS. O hospital público universitário conta com a presença de docentes dos cursos do Centro de Ciências da Saúde, servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), funcionários da EBSEH, médicos, enfermeiros, residentes, terceirizados e estagiários de diversas áreas profissionais. Além disso, pacientes e seus familiares, estudantes, fornecedores, entre outros, também estão inseridos nesse meio (EBSEH, 2021b).

O HU-UFSC/EBSEH atende áreas de pesquisa, extensão e ensino, contemplando os cursos de graduação e pós-graduação, residência, estágios curriculares e extracurriculares, além de trabalho voluntário. São oferecidos diversos serviços assistenciais, como internações, cirurgias, consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Além desses, outros tipos de serviços são encontrados no hospital, tais como serviços administrativos de apoio operacional e estrutural (EBSEH, 2021b).

O HU-UFSC/EBSEH atende 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso gratuito a todos os indivíduos. As ações propostas pelo SUS modificaram expressivamente o processo operacional do HU-UFSC/EBSEH e dos demais hospitais que integram ao SUS. Assim, a fim de adequar os hospitais universitários à crescente demanda de atendimento por serviços de saúde, o Governo Federal em parceria com o Ministério da Educação instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, o REHUF (BRASIL, 2021d).

Criado pelo Decreto 7.082 em 2010, o REHUF destina recursos para o custeio de atividades assistenciais e de ensino e para a melhoria da estrutura das instituições, visando o aperfeiçoamento das áreas de gestão hospitalar, administrativa e financeira. Por envolver em um só ambiente, tanto atividades de assistência médico-hospitalar, controle, abastecimento e fornecimento, quanto problemas relacionados a orçamentos, recursos e materiais restritos, se faz

necessário o uso de ferramentas e técnicas administrativas para regular e viabilizar os processos hospitalares, que possam servir como instrumento de apoio ao processo decisório dos gestores (BRASIL, 2021d).

Nesse contexto, verifica-se que uma gestão hospitalar mais efetiva é de extrema necessidade para o enfrentamento dos desafios inerentes a esse tipo de organização, tendo em vista que envolve questões assistenciais, de ensino e pesquisa, gestão e financeiras, assim, levanta-se o seguinte problema de pesquisa: Como mensurar o desempenho das metas estipuladas na contratualização, de tal forma a integrá-las com os objetivos institucionais e subsidiar a gestão hospitalar?

A avaliação do desempenho da contratualização torna-se uma medida fundamental para garantir que as metas qualitativas e quantitativas acordadas sejam atingidas, a fim de proporcionar o atendimento de sua missão institucional. Ao mensurar o desempenho da contratualização entre o HU-UFSC/EBSERH e o Gestor SUS, busca-se identificar pontos positivos e negativos da gestão hospitalar, a fim de aprimorar o atendimento à população e otimizar recursos. Nesse sentido, a seguir são apresentados os objetivos que se pretende alcançar ao analisar o desempenho da contratualização do HU-UFSC/EBSERH com o SUS.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o desempenho da contratualização que integre as metas com os objetivos estratégicos organizacionais.

1.2.2 Objetivos Específicos

Para alcançar o objetivo geral, serão necessários os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os objetivos institucionais afetados pela contratualização;
- Propor um conjunto de indicadores, alinhados à estratégia organizacional, a serem utilizados pelo HU-UFSC/EBSERH;

- Mensurar o desempenho do HU-UFSC/EBSERH a partir dos indicadores propostos.

1.3 JUSTIFICATIVAS

Além das dificuldades próprias das entidades hospitalares mantidas pelo poder público, os HUs recebem uma grande pressão por parte da sociedade (OLIVEIRA; LEISMANN, 2014).

Tem-se que as unidades hospitalares são organizações complexas, devido à multiplicidade de serviços existentes, sendo sua complexidade maior ou menor, conforme o seu modo de obter e gerir as informações (GRAF *ET AL*, 2019). Os autores destacam que o planejamento na área da saúde, especialmente nos hospitais, é considerado insatisfatório, com o emprego de poucas técnicas de planejamento e ainda assim são recentes e, em grande parte, adaptadas de outras áreas, como a econômica. Isso resulta em uma baixa preocupação com a eficiência e uma falta de profissionalização na estrutura organizacional (GRAF *ET. AL*, 2019). Para o MS, a problemática que envolve os HUs era complexa, pois abrangia não apenas os aspectos financeiros, mas também os gerenciais, organizacionais e assistenciais. O que demandaria uma abordagem abrangente por parte do governo em termos de resposta e soluções (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, o Governo Federal cria em 2010 o REHUF e posteriormente em 2011 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com a missão de aprimorar a gestão dos HUs, por meio da implementação de novas iniciativas de forma sistêmica, com a formatação de um modelo de gestão que pudesse ser adotado por todos os HUs federais (BRASIL, 2020). Vale destacar que a adesão à gestão pela EBSERH é facultada aos HUs, respeitando-se a autonomia universitária.

O REHUF é um programa financiado pelo MEC e pelo MS que incentiva os HUs aderirem à contratualização e tem por finalidade a aplicação e distribuição de recursos oportunizando condições para que os hospitais desempenhem suas funções de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde com eficiência (EBSERH, 2020a).

A gestão dos recursos do REHUF é de responsabilidade da EBSERH, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC) criada, por meio da Lei nº 12.550, com o intuito de:

de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. (BRASIL, 2023a)

Tendo em vista que atualmente os recursos oriundos do REHUF são utilizados além de seu objetivo de reestruturação e revitalização, sendo direcionados também para custeio, devido a cortes feitos pelo governo e a defasagem nas contratualizações (Finger *et al.*, 2016), a EBSEH tem orientado os HUs a otimizar seus recursos e aprimorar seus processos de contratualizações, principalmente nos quesitos de monitoramento de metas pactuadas (EBSEH, 2021a).

O Tribunal de Contas da União (TCU) no Acórdão nº 436 de 02 março de 2016 recomenda à EBSEH o aprimoramento da gestão na prestação de serviços de saúde ofertados ao SUS, e no acompanhamento das contratualizações (EBSEH, 2021a).

Na pesquisa realizada por Abbade (2022), intitulada “Um estudo sobre o impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil”, o autor aponta que os HUs vinculados à EBSEH mostraram ganhos significativos em eficiência e desempenho, evidenciando o sucesso dessa iniciativa e apontando para um grande potencial de aprimoramento e eficiência para o sistema de saúde público do país.

Porém, em relação à contratualização, Chioro (2021) aponta que a política de contratualização apresenta fragilidades nos mecanismos de acompanhamento e na democratização da gestão, sendo a falta de iniciativa dos gestores locais em implementar e monitorar os contratos um dos principais problemas.

Tal fato já era explicitado por Lima e Riveira (2012), quando relataram fragilidades nos resultados advindos da contratualização, nos quais expressam uma melhoria do desempenho, do incremento da prestação de contas, do aperfeiçoamento da gestão, da qualificação da assistência e da maior inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços de saúde e das diretrizes do REHUF.

Tal realidade fica evidente no Plano Diretor Estratégico (PDE) 2021-2023 do HU-UFSC/EBSEH, quando o Vice –Diretor do Centro de Ciências da Saúde ressalta como ponto negativo do HU-UFSC/EBSEH “a desvinculação de atividades práticas de ensino em relação à contratualização do hospital”. Outro ponto

destacado no PDE 2021-2023 é a importância da contratualização para a manutenção das atividades do HU (EBSERH, 2021b).

De acordo com Araújo (2019), a ausência de alinhamento dos indicadores com os objetivos estratégicos e inconsistências entre as ações planejadas no Plano Operativo Anual (POA) e as informações fornecidas às Secretarias de Saúde e ao Ministério da Saúde podem impactar negativamente o cumprimento das metas e, por consequência, o repasse de recursos financeiros para as unidades prestadoras de serviço.

Assim há necessidade do conhecimento sobre quais os indicadores necessários para esses contratos e estudos acerca do assunto mostram-se oportunos para o acompanhamento do desempenho contratual.

Este estudo também contribuirá para o atendimento do PDE 2021 do HU-UFSC/EBSERH, que tem entre seus objetivos estratégicos realizar a gestão da contratualização e ampliar os processos intra-hospitalares, de integração com a Rede de Atenção à Saúde e avaliação em saúde.

Permitirá legitimar (ser útil ou utilizável) um modelo a ser implementado para o acompanhamento da Contratualização, a partir de 2024, em conformidade com o novo PDE, uma vez que o atual abrange o período de 2021 a 2023.

Nesse sentido, este estudo também contribuirá na identificação de aspectos da gestão a serem aprimorados, principalmente no que concerne ao estabelecimento de indicadores que avaliem o desempenho das metas pactuadas consoantes com a gestão hospitalar.

Desta forma, este estudo visa contribuir não apenas com ao Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, bem como com outros HUs.

1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa se delimita em mensurar o desempenho da contratualização no HU-UFSC/EBSERH, utilizando a metodologia BSC (*Balanced Scorecard*), a fim de identificar elementos relevantes para a construção de indicadores alinhados à estratégia organizacional, a fim de auxiliar os gestores da organização pesquisada.

O estudo se delimita temporalmente na análise das informações para avaliação de desempenho do primeiro quadrimestre de 2023 e especialmente no HU-UFSC/EBSERH, localizado no Estado de Santa Catarina.

Para subsidiar e fundamentar a pesquisa, foram realizadas combinações bibliográficas identificadas por meio de revisão de literatura, englobando publicações em periódicos, além de diversos artigos e publicações em sites oficiais, os quais também foram utilizados.

1.5 ESCOPO DA PESQUISA

Com o objetivo de organizar o trabalho e facilitar a compreensão do estudo, esta pesquisa foi estruturada em cinco capítulos, separados da seguinte forma: i) introdução, apresentando a contextualização e problema, os objetivos, justificativa da pesquisa, a delimitação da pesquisa; ii) na seção seguinte é apresentada a fundamentação teórica, onde serão analisadas características dos hospitais de ensino, contratualização, contratualização de hospitais de ensino, avaliação de desempenho e avaliação de desempenho da contratualização hospitalar; iii) a seção seguinte apresenta os procedimentos metodológicos do estudo e a construção de um painel de desempenho da contratualização do HU-UFSC/EBSERH; iv) nesta seção serão apresentados e analisados os resultados; v) apresentadas as considerações finais e, por último, descritas as referências bibliográficas utilizadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA METODOLÓGICA

Para avaliar o desempenho da contratualização com o SUS, é importante compreender a existência das contratualizações nos hospitais de ensino e entender o processo de avaliação. Nesse sentido, este capítulo está dividido em três partes, que abordam referências teóricas e práticas relevantes. A primeira parte traz informações sobre os hospitais de ensino, a segunda aborda o tema da contratualização e a contratualização de hospitais de ensino, e a terceira explora conceitos de avaliação de desempenho com ênfase na contratualização.

2.1 HOSPITAIS DE ENSINO

Os hospitais de ensino (HE) também conhecidos como hospitais universitários (HU) são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados (BRASIL, 2023b). De acordo com Soares (2021), os hospitais de ensino desempenham um papel fundamental na formação de médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais da saúde, ao mesmo tempo em que prestam serviços de assistência à saúde à população.

Além disso, essas instituições são responsáveis por promover a pesquisa científica e o desenvolvimento de novas tecnologias e técnicas de tratamento, contribuindo significativamente para o avanço da medicina e da saúde pública (SOARES, 2021).

Historicamente, os HUs têm desempenhado um papel importante na formação de profissionais de saúde no Brasil. Segundo Medici (2001), a criação desses hospitais teve como principal objetivo suprir a falta de recursos humanos qualificados na área da saúde, além de incentivar a pesquisa científica e promover a assistência à saúde da população.

No Brasil, eles surgiram no final do século XIX, quando as primeiras faculdades de medicina foram criadas. Na época, os hospitais eram utilizados principalmente para o ensino prático dos alunos de medicina, com pouca preocupação em relação à assistência à saúde da população (ARAÚJO; LETA, 2014). Os autores destacam que, a missão dessas instituições foi mudando ao longo

do tempo, passando de um enfoque mais acadêmico para um enfoque mais assistencial, voltado para o atendimento da população.

A partir dos anos 1990, os hospitais universitários passaram por um processo de reestruturação e mudança no modelo organizacional, em consonância com as políticas de saúde adotadas pelo governo federal, motivadas pelas reformas neoliberais implementadas no Brasil e em outros países, que buscavam reduzir o papel do Estado na prestação de serviços públicos e promover a privatização e a mercantilização da saúde (BRESSER, 1998). Essa reestruturação teve como objetivo central a racionalização dos recursos, a melhoria da qualidade dos serviços e a ampliação do acesso à saúde.

Porém Chioro e Cecílio (2009), destacam que as políticas neoliberais ao promover a redução do papel do Estado na prestação de serviços públicos, a privatização e a mercantilização da saúde têm gerado profundas desigualdades e exclusão social.

Essas mudanças foram marcadas pela adoção de políticas e modelos gerenciais com forte inspiração empresarial, que enfatizavam a gestão por resultados, a produtividade e a eficiência, em detrimento da qualidade da assistência, do bem-estar dos profissionais e dos valores do sistema público de saúde brasileiro (SANTOS, 2007).

Em consonância com tais políticas, o MS lançou em 2004 a Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira, que propôs introduzir novos modelos de gestão hospitalar (BRASIL, 2020). Verifica-se que a reforma apresentada está de acordo com os princípios da Nova Gestão Pública (NGP). A NGP busca estabelecer uma gestão mais eficiente e comprometida com as demandas da sociedade, além de promover a democratização, com adoção de práticas gerenciais oriundas do setor privado para aprimorar a gestão pública (BRESSER, 1998).

Nesse sentido, surge a política de reestruturação dos hospitais de ensino que teve impactos significativos na micropolítica da organização hospitalar. Segundo Chioro e Cecílio (2009), essa política gerou tensões e conflitos internos nas instituições, relacionados ao processo de mudança na cultura organizacional, à resistência de alguns setores e à adoção de práticas gerenciais que nem sempre são bem aceitas pelos profissionais de saúde.

Essas mudanças vêm estimulando ao longo do tempo vários desafios significativos, tais como a escassez de financiamento, de recursos humanos, como

médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, afetando negativamente a qualidade dos serviços prestados e a formação dos estudantes (SOARES, 2021). Esse tema tem sido objeto de estudo de diversos autores, que analisam os desafios e as estratégias para garantir recursos adequados para essas instituições.

De acordo com Chioro e Cecílio (2021), os hospitais universitários são instituições complexas, que envolvem a articulação entre a assistência, o ensino e a pesquisa. Dessa forma, precisam adotar modelos de gestão e avaliação que considerem as particularidades dessas instituições, preservando a sua missão acadêmica, assistencial, operacional de forma sustentável financeiramente.

Assim, a temática gestão dos hospitais universitários tem sido objeto de debate, gerando medidas para aprimorar a gestão, conforme apresentado no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Medidas de Aprimoramento de Gestão para os HUs

Medidas	Descrição	Referências
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, destinado à reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde.	BRASIL, 2021B
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares que tem como objetivo gerir os hospitais universitários federais, buscando aprimorar a gestão, o atendimento e a qualidade dos serviços oferecidos.	BRASIL, 2020
Contratualização	Processo de estabelecimento de contratos entre hospitais universitários e gestores de saúde, visando melhorias na gestão financeira, na qualificação profissional e na oferta de serviços de saúde.	LIMA; RIVERA, 2012
Gestão por competência	Modelo de gestão que visa aprimorar a qualidade dos serviços por meio da identificação e desenvolvimento das competências dos profissionais, com base em avaliações e capacitações contínuas.	PANTOJA, 2015
Acreditação hospitalar	Processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados por hospitais universitários, com base em critérios pré-estabelecidos e normas internacionais.	BRASIL, 2022A
Certificação dos Hospitais de Ensino	Certificação é concedida com base em avaliações e análises da infraestrutura, dos programas de ensino, da pesquisa e da qualidade da assistência à saúde oferecida	BRASIL, 2020F

pela instituição.

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Em congruência com as práticas apresentadas, Chioro (2021) aponta que uma das maneiras de assegurar a sustentabilidade dos hospitais universitários é por meio da contratualização com o SUS, que envolve a estipulação de objetivos e métricas para a gestão hospitalar, além da alocação de recursos financeiros para viabilizar sua execução.

Conforme já destacado, a contratualização desempenha um papel fundamental na gestão dos hospitais de ensino. Nesse sentido, serão apresentados conceitos relevantes sobre o tema no próximo capítulo, visando aprimorar a compreensão de como a contratualização contribui para a gestão dos hospitais universitários.

2.2 CONTRATUALIZAÇÃO

A contratualização, assim como os contratos de gestão, tem origem europeia e foi introduzida no Brasil a partir da década de 1990, em um contexto de reforma do Estado. De acordo com Di Pietro (2008), a contratualização foi adotada como forma de melhorar a eficiência da gestão pública, tornando-a mais próxima dos princípios da administração privada.

No Brasil, a contratualização foi introduzida a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu a obrigatoriedade da celebração de contratos entre o Estado e as organizações privadas para a prestação de serviços públicos. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo art. 197, define que:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado". (BRASIL, 2021A).

No entanto, foi a partir da reforma do Estado, no final da década de 1990, que a contratualização emergiu como uma tática de administração estatal para atender às demandas dos cidadãos por serviços públicos: o governo os provê ou promove licitações para organizações que, por meio de uma proposta competitiva (*competitive tendering*), asseguram a entrega do serviço com o menor custo viável. (DOMBERGER; JENSEN, 1997).

Segundo Bresser-Pereira (1998), a reforma do Estado no Brasil foi caracterizada pela introdução de uma série de mecanismos de gestão que tinham como objetivo principal a modernização e a eficiência da administração pública. Dentre esses mecanismos, destacam-se a contratualização, que foram introduzidas como uma forma de garantir a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços públicos.

A adoção de instrumentos de contratualização no setor público tornou-se evidente em 1995, a partir do debate iniciado pelo Plano Diretor da Reforma do Estado, que buscava aprimorar os resultados das organizações públicas (Schwars, 2009). Nesse contexto, a contratualização é considerada um artifício de grande relevância na Administração Pública pós-Reforma do Estado, pois possibilita a implementação de práticas de planejamento, avaliação e monitoramento da execução tanto pelo Estado (órgão contratante) quanto pelo terceiro ou ente público contratado. Essa prática tem se mostrado eficaz na busca por melhores resultados das organizações públicas (ACALFORADO, 2005; SCHWARS, 2009).

No contexto brasileiro, os contratos de gestão se destacam como uma das principais estratégias adotadas para a modernização da gestão pública. Esses contratos introduzem mecanismos de eficiência e produtividade no setor público, aproximando a gestão pública dos princípios da administração privada. Além disso, os contratos de gestão são um importante instrumento para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados à população, pois permitem a definição clara das metas a serem alcançadas e dos prazos para sua realização (ABRUCIO, 1998; DI PIETRO, 2014).

Neste sentido emergem os contratos de gestão, instrumentos pactuados pelo Estado com instituições objetivando a descentralização de suas atividades, pelo compartilhamento de objetivos estratégicos, pelo estabelecimento de metas de desempenho, dando maior autonomia gerencial, financeira e orçamentária (OLIVEIRA, 2008). A contratualização consiste em um processo de negociação entre a administração pública e os prestadores de serviços, com o objetivo de estabelecer metas e resultados a serem alcançados. Já os contratos de gestão são instrumentos utilizados para formalizar essa negociação e estabelecer obrigações e responsabilidades para ambas as partes, neste sentido a Contratualização é composta pelo Contrato e por seu respectivo Plano Operativo (OLIVEIRA, 2008).

De acordo com Lobo *et al* (2011), a contratualização é uma ferramenta importante para o estabelecimento de um novo modelo de gestão pública, pautado na busca pela eficiência e pela qualidade dos serviços prestados à sociedade. Para o autor, a contratualização permite uma maior participação da sociedade na gestão pública, pois é possível estabelecer, de forma clara e objetiva, as responsabilidades do Estado e dos prestadores de serviços públicos na oferta desses serviços.

Os objetivos da contratualização de resultados abrangem a facilitação da adoção de mecanismos para medir os resultados, abordar novas questões, aplicar incentivos ao desempenho e promover a *accountability*, ou seja, a transparência e responsabilização pelos resultados alcançados (MAGDALENA; PEDROSA, 2011).

A contratualização é uma alternativa concreta para lidar com a crescente demanda por *accountability*, tanto política quanto social. A *accountability* é entendida como a obrigação permanente de prestar contas sobre o uso de recursos públicos, os resultados alcançados e os critérios de decisão utilizados, e tem se constituído como uma noção central para as reformas em curso. A ideia de *accountability* encontra bases tanto junto aos defensores da eficiência do gasto público quanto aos reformadores comprometidos com a elevação do desempenho do setor público (ABRUCIO, 2007; MAGDALENA; PEDROSA, 2011; PACHECO, 2004).

No contexto da saúde pública, a contratualização tem sido uma estratégia adotada por muitos países, incluindo o Brasil, para que o governo supra as necessidades relativas às ações e aos serviços de saúde, além de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde (PACHECO, 2004).

Essa estratégia tem sido particularmente importante no contexto dos hospitais de ensino, que desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde e na prestação de serviços de saúde de alta complexidade à população. A contratualização dos hospitais de ensino envolve a definição de metas e indicadores de desempenho, a alocação de recursos financeiros e humanos adequados, a monitorização do desempenho e a prestação de contas à sociedade e aos órgãos de controle (CHIORO *ET AL*, 2021).

O próximo capítulo abordará de forma mais detalhada a contratualização dos hospitais de ensino.

2.2.1 Contratualização de Hospitais de Ensino

A contratualização de hospitais de ensino tem origem na necessidade de otimizar a gestão dessas instituições, que desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde e na produção de conhecimento científico. De acordo com Lima e Rivera (2012), a contratualização surgiu como uma estratégia para integrar as atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa, alinhando-as com as políticas de saúde do país.

Porém a política de contratualização não obteve resultados satisfatórios na criação de redes de cuidados integrados, com a efetiva inclusão do HE no sistema de saúde, não conseguindo reorientar seu perfil de atendimento e função, como inicialmente almejado. No entanto, alguns avanços significativos foram observados na regulamentação do acesso e uso dos leitos, consultas e procedimentos ambulatoriais oferecidos pelos HE ao SUS, como estabelecido nas diretrizes da contratualização (CHIORO *ET AL.*, 2021).

Tais diretrizes que constam na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata sobre a construção legal da forma como se estabelecerá a Contratualização entre os gestores (contratantes/governo) e os serviços de saúde contratados, conforme pode ser verificado em seu Anexo XXIV, Capítulo III, Seção VI e art. 34 a 36, o seguinte:

Art. 34. Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 29).

Parágrafo Único. A contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 29, Parágrafo Único)

Art. 35. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência, da gestão hospitalar e do ensino/pesquisa, de acordo com o disposto no Anexo 2 e as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30)

I - adequação das ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, I)

II - definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, II)

III - estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, III)

IV - aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, IV)

V - efetivação do controle social e garantia de transparência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, V)

Art. 36. O gestor local levará em consideração os seguintes critérios de priorização para a contratualização: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31)

I - hospitais públicos, quais sejam federais, estaduais, distrital ou municipais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, I)

II - hospitais de direito privado sem fins lucrativos, que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, II)

III - hospitais de direito privado sem fins lucrativos que prestam o mínimo de 60% (sessenta por cento) dos seus serviços ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, III)

IV - demais hospitais privados sem fins lucrativos; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, IV)

V - hospitais privados com fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, V). (BRASIL, 2021E)

A contratualização dos serviços de saúde tem sido uma alternativa utilizada pelos gestores públicos para buscar maior efetividade e eficiência no setor (SANO; FILHO, 2018). No Brasil, a contratualização na saúde teve início nos anos 1990, com a criação dos primeiros programas de Saúde da Família, onde se estabelecia um contrato entre o gestor municipal e a equipe de saúde, definindo metas, responsabilidades e repasses financeiros (BRASIL, 2022).

No entanto, a contratualização de serviços de saúde não é uma tarefa fácil. É preciso enfrentar diversos desafios, como a necessidade de transparência e prestação de contas, a complexidade da gestão de contratos e a resistência dos profissionais de saúde. Além disso, a falta de recursos financeiros, técnicos e humanos pode dificultar a implementação efetiva dos contratos (LIMA; RIVERA, 2012).

Mesmo assim, a contratualização é uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde. No caso dos hospitais de ensino, a contratualização pode ser uma estratégia para aprimorar a gestão, racionalizar recursos e melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados à população (LIMA; RIVERA, 2012).

A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece que os hospitais universitários são considerados hospitais de ensino, e devem integrar o SUS (BRASIL, 2023B). A Lei nº 12.550/2011, por sua vez, instituiu a EBSEH, com o objetivo de gerenciar os hospitais universitários federais, por meio de contratos de gestão com o Ministério da Educação (BRASIL, 2023A).

É importante ressaltar que a contratualização de hospitais de ensino deve levar em consideração as peculiaridades dessas instituições, como a articulação entre assistência, ensino e pesquisa, a formação de recursos humanos qualificados e a produção de conhecimento científico (LIMA; RIVERA, 2012). Dessa forma, os contratos devem contemplar não apenas metas quantitativas, mas também indicadores de qualidade, formação e produção científica (CAMPOS; COSTA, 2011).

Tal inserção do HUs nas políticas de saúde acarretou uma crise principalmente de ordem financeira para os mesmos, além de não incentivar a institucionalização do ensino e pesquisa, bem como o aprimoramento da gestão (MS, 2021i), tendo em vista o aumento de custos pela incorporação de tecnologias e a desvalorização do real em relação ao dólar (TORO, 2005). O MS apresenta a contratualização como sendo um processo pelo qual as partes estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual: convênio, contrato, Termo de Ajuste, PCEP ou outro. Sendo imprescindível o acompanhamento e avaliação deste processo por uma Comissão de Acompanhamento formada pelo gestor, hospital, usuários e outros, conforme estabelecido no art. 32 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 03 de outubro de 2017 (BRASIL, 2021d).

No que tange à formalização do instrumento contratual é formado pelo Termo do Instrumento Formal de Contratualização e pelo Documento Descritivo, nos quais estão descritos todos os serviços ofertados, a estrutura tecnológica e a capacidade instalada, as metas e indicadores de produção hospitalar e ambulatorial, qualificação da assistência, comissões obrigatórias, aperfeiçoamento da gestão, atuação ensino e pesquisa, regulação e avaliação, inserção na rede de atenção à saúde, programas de qualificação profissional (SES-SC, 2021).

Verifica-se na prática e em consonância com o REHUF, que as metas e indicadores de produção são determinados com base na média da produção hospitalar e ambulatorial dos hospitais, registradas nos sistemas de informação do SUS, Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Porém, Braga (2013) destaca que elas devem ser estipuladas baseadas na ciência e adequadas às necessidades de saúde.

Os hospitais universitários desempenham um papel relevante no processo de contratualização, uma vez que reúnem o potencial de excelência na assistência, ensino e pesquisa. Eles podem atender às demandas de produção de conhecimento

e formação de recursos humanos para o SUS, tornando-se importantes atores nesse contexto (TORO, 2005).

Contudo, para o devido cumprimento dos contratos de gestão faz-se necessário a utilização de indicadores de acompanhamento que demonstrem sua evolução, ao longo do tempo, proporcionando a comparação com os resultados internos. A elaboração desses indicadores deve ser conduzida em consonância com o contrato pactuado, levando-se em consideração as reais necessidades, as políticas educacionais e gerenciais em saúde, a missão e a estrutura organizacional, os programas e as propostas de trabalho das instituições, os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas da clientela atendida (GABRIEL *ET. AL*, 2009).

Paz (2001, 37) destaca que “a avaliação das metas de resultado é mais complexa e exige a construção de indicadores para medir o desempenho da ação do agente em determinada direção”.

Em suma, a contratualização dos hospitais de ensino pode ser uma estratégia importante para aprimorar a gestão e a qualidade dos serviços prestados à população. No entanto, é fundamental que os gestores públicos e as instituições de saúde estejam preparados para enfrentar os desafios e peculiaridades envolvidos nesse processo, a fim de garantir que a contratualização seja efetiva e gere benefícios para todos os envolvidos no processo de cuidado em saúde. Por isso se faz necessário estudar metodologias de avaliação de desempenho, conforme será exposto no tópico seguinte.

2.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A sustentabilidade competitiva das organizações está enraizada na habilidade de seus líderes e da organização como um todo em criar e utilizar conhecimento de forma sistemática para auxiliar no processo de tomada de decisão. É importante ressaltar que esse conhecimento pode ser adquirido por meio de processos de aprendizagem formal, experiência prática ou por meio do desenvolvimento simultâneo dessas abordagens, combinadas com qualquer forma de aprendizado e crescimento disponível (PETRI, 2005).

Neste contexto, emerge a avaliação de desempenho nas organizações, tida como um processo que mensura a efetividade das atividades realizadas, ferramenta

essencial para compreender e medir o desempenho global da organização, conferindo que os esforços envolvidos estão alinhados com a estratégia (NEELY, 1999). Na mesma linha Kaplan e Norton (2000) afirmam que a avaliação de desempenho organizacional é uma ferramenta valiosa para impulsionar a eficiência e eficácia das organizações, tendo em vista que ela auxilia as empresas a identificarem seus pontos fortes e fracos, e assim contribuir para gestão estratégica da organização.

Porém, são grandes os desafios na avaliação de desempenho organizacional, tais como a complexidade na seleção e implementação de indicadores adequados à estratégia, tendo em vista a diversidade de operações e processos de uma organização (NEELY, 1999). Além disso, a avaliação de desempenho organizacional também precisa garantir que os indicadores utilizados sejam relevantes e abrangentes o suficiente para contemplar os diferentes aspectos do desempenho da organização, para que possam fornecer *insights* valiosos sobre o progresso em direção aos objetivos estabelecidos (NEELY, 1999).

Outro desafio enfrentado na avaliação de desempenho organizacional é a necessidade de estabelecer um sistema de medição que seja justo e imparcial. Isso envolve garantir que os critérios de avaliação sejam claros e transparentes, evitando vieses ou favoritismos. A imparcialidade na avaliação de desempenho é fundamental para manter a confiança e o engajamento dos colaboradores (KAPLAN E NORTON, 1992).

É importante compreender que, para a avaliação de desempenho ser um instrumento eficaz para impulsionar melhorias e ajustes na estratégia e nas operações da organização, ela precisa ser integrada a um sistema de gestão mais amplo, com clareza entre os resultados da avaliação de desempenho e outras práticas de gestão, como o planejamento estratégico, o desenvolvimento de metas e o *feedback* contínuo (NEELY, 1999).

Após o entendimento de que a avaliação de desempenho organizacional exerce uma função fundamental na compreensão do desempenho global organizacional e na identificação de áreas que precisam ser melhoradas. E superados os desafios expostos anteriormente, as organizações podem utilizar a avaliação de desempenho como uma ferramenta poderosa para impulsionar a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade de suas operações (NEELY, 1999; KAPLAN E NORTON, 2000).

As organizações devem adotar metodologias que contemplem suas várias vertentes, para que a avaliação de desempenho não resulte em uma cultura organizacional excessivamente focada apenas no desempenho, negligenciando aspectos importantes, como a satisfação dos funcionários e a ética empresarial (ADELER; BORYS, 1996).

Contudo, há se atentar a abordagem de Otley (2001), que afirma que o desempenho organizacional é multidimensional e não pode ser reduzido a uma única dimensão de avaliação. Cada organização possui objetivos e estratégias específicas, o que significa que as medidas de eficácia podem variar entre diferentes contextos. Na mesma linha, Petri (2005) ressalta ser crucial levar em conta o ambiente complexo e globalizado que as organizações estão inseridas, sendo necessária uma análise abrangente de vários aspectos simultaneamente, juntamente com uma visão sistêmica.

Nesse sentido, a escolha adequada da metodologia é fundamental para os objetivos da medição e as características da organização. Perez e Famá (2003) afirmam que devido à complexidade das organizações, é primordial a escolha de metodologias de avaliação apropriadas para cada tipo de organização, para que assim se obtenham resultados confiáveis. Os autores também destacam que a metodologia mais adequada depende das características específicas da empresa e dos objetivos da avaliação, devendo-se considerar tanto os aspectos quantitativos quanto os qualitativos do desempenho empresarial. Bem utilizada, ela torna-se uma excelente ferramenta para gestores, investidores e outros *stakeholders*, no fornecimento de informações sobre o desempenho e o valor de uma organização.

No contexto dos serviços públicos também são enfrentados desafios na avaliação de desempenho, tal como a falta de definição e clareza de objetivos, metas, resultados e padrões de desempenho a serem alcançados. Sendo de extrema importância a escolha adequada a metodologia de avaliação para garantir a validade e a confiabilidade dos resultados, ao selecionar uma metodologia de avaliação no serviço público, é importante considerar a natureza dos serviços prestados, as características da organização e os objetivos específicos da avaliação (BRASIL, 2023a).

Assim sendo, a escolha dos métodos e indicadores de avaliação deve ser cuidadosa e alinhada aos objetivos e às características específicas de cada organização, na literatura há uma vasta diversidade de metodologias de avaliação

de desempenho, cada uma dessas metodologias tem seus próprios pontos fortes e fracos e deve ser selecionada com base na situação específica da organização e nos objetivos da avaliação de desempenho.

2.3.1 Avaliação de desempenho da contratualização hospitalar

A contratualização nos Hospitais Universitários enfrenta desafios significativos ao atender critérios anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão. Campos e Costa (2011) destacam a importância da interatividade nos serviços de saúde devido à complexidade operacional e gerencial envolvida.

Apesar da implementação da contratualização, há uma escassez de estudos que avaliem seus resultados e demonstrem melhorias no desempenho, prestação de contas, gestão, assistência qualificada e integração dos hospitais de ensino na rede de saúde (LIMA; RIVERA, 2012). Nesse contexto, Otley (2001) enfatiza a importância de estabelecer arranjos sistemáticos para identificar áreas de melhoria no desempenho institucional por meio de uma avaliação multi e interrelacionada.

Conforme estabelecido na PRC GM/MS nº 02/2017, § 1º, é responsabilidade dos hospitais desenvolverem estratégias de monitoramento e avaliação dos compromissos e metas acordados na contratualização, em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, subsidiando o processo de planejamento e gestão (BRASIL, 2021E).

A avaliação do desempenho das organizações hospitalares requer a combinação de múltiplos indicadores. Contudo, para a tradução adequada dos indicadores de desempenho, é imprescindível a existência de informações confiáveis (CAMPOS E COSTA, 2011). Há que se considerar que, tanto universidades quanto hospitais universitários são exemplos de instituições complexas e desafios administrativos, onde os mecanismos de avaliação e estímulos desempenham funções fundamentais (MARINHO, 2001).

De acordo com Bittar (2004), é essencial avaliar o desempenho dos serviços de saúde para um melhor planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades realizadas. A avaliação é possível por meio do uso de determinados indicadores. Esses indicadores, conforme explicado pelo autor, compreendem números, taxas, índices, percentuais e razões. Dentro os indicadores apontados pelo autor para avaliação do desempenho hospitalar estão: taxa de mortalidade

institucional, taxa de mortalidade infantil, taxa de infecção hospitalar, taxa de ocupação hospitalar, média de pacientes por dia, tempo médio de permanência, números de leitos ativos por funcionário, índice de rotatividade do leito hospitalar, entre outros.

A definição de indicadores adequados é crucial para a contratualização em hospitais universitários. Araújo et al. (2019) enfatizam que os indicadores devem considerar não apenas a quantidade de procedimentos realizados, mas também a qualidade, a integralidade do cuidado, a formação de profissionais de saúde e a geração de conhecimento científico.

Evitar efeitos indesejados da contratualização é outro ponto relevante, Elias et al. (2016) destacam a importância de não comprometer a autonomia acadêmica e científica dos hospitais universitários, nem a formação de profissionais de saúde de alta qualidade. Os incentivos financeiros devem ser estruturados de forma a promover a melhoria contínua dos serviços, sem prejudicar a excelência acadêmica.

A falta de indicadores alinhados com as particularidades dos hospitais de ensino compromete a avaliação precisa do desempenho e a adequação das metas contratualizadas. Lima (2009) enfatiza que a ênfase em indicadores quantitativos e resultados de curto prazo pode não capturar adequadamente a missão tripla dessas instituições.

De acordo com Nunes (2018) a utilização de indicadores de desempenho, que visam avaliar e aprimorar a gestão hospitalar, torna-se indispensável para permitir uma tomada de decisão eficaz. A autora também ressalta que tais indicadores desempenham um papel essencial ao servir como referência para o planejamento, controle de atividades e tomada de decisões, ao mesmo tempo em que facilitam a comparação de práticas entre diferentes instituições através do benchmarking.

Bittar (2001) destaca a importância de estabelecer claramente os objetivos ao selecionar indicadores de avaliação de desempenho. Em seu estudo, o autor observou que em uma determinada instituição, a adoção de um conjunto de indicadores foi considerada uma maneira eficaz de obter um melhor entendimento do que ocorre dentro da instituição. Os resultados foram alcançados com a utilização do BSC.

Com base nos argumentos apresentados, acredita-se que o *Balanced Scorecard* - BSC ofereça um modelo de avaliação de desempenho capaz de integrar

os diversos indicadores para contratualização. Isso permitirá a identificação, operacionalização e mensuração dos critérios estabelecidos para o cumprimento do objeto contratual com o gestor do SUS. O BSC proporcionará à gestão uma compreensão mais abrangente dos resultados da contratualização relacionando a estratégia do hospital, uma vez que considerará a visão e os objetivos estratégicos do HU para avaliar o desempenho da contratualização.

A BSC é um sistema de gestão estratégica que busca traduzir a visão e estratégia de uma organização em indicadores de desempenho. Ela permite que os gestores acompanhem e avaliem o progresso em direção aos objetivos estratégicos, considerando diferentes perspectivas, como financeira, processos internos, aprendizado e crescimento, e satisfação do cliente (KAPLAN; NORTON, 1992).

Portanto, com base nas contribuições de diversos estudiosos, a utilização da metodologia BSC emerge como uma abordagem sólida e adequada para avaliar o desempenho da contratualização em hospitais universitários, levando em consideração a complexidade de suas atividades e a diversidade de metas e objetivos estratégicos envolvidos.

Dessa forma, o presente trabalho utilizará a metodologia BSC para alcançar os objetivos propostos, por meio dessa abordagem, será possível obter uma visão clara e equilibrada do desempenho dos hospitais universitários, considerando as perspectivas estratégicas envolvidas.

2.4 BALANCED SCORECARD

O BSC é uma metodologia desenvolvida por Kaplan e Norton (2000) que tem sido amplamente adotada como uma abordagem estratégica para a avaliação de desempenho. Permite que as organizações avaliem seu desempenho de maneira equilibrada, considerando diferentes perspectivas, como financeira, cliente, processos internos e aprendizado crescimento organizacional (KAPLAN; NORTON, 1997). É importante ressaltar que, além das quatro perspectivas clássicas do BSC, as instituições e mesmo na área de saúde como um todo, podem incorporar outras perspectivas, procurando, dentre indicadores de estrutura, processos, resultados e aqueles relativos ao meio externo ou ambiente, o conjunto que expresse quantidade e qualidade que melhor atenda às características específicas de cada organização (BITTAR, 2001).

Ao implementar a metodologia, os autores sugerem que as organizações focadas na estratégia sigam cinco princípios norteadores, conforme representado na figura 1.

Figura 1 – Princípios da Organização com foco na Estratégia



Fonte: Kaplan e Norton (2000, p. 19)

Esses princípios são essenciais para criar uma organização focada na estratégia, na qual todos os membros da equipe estejam alinhados, engajados e trabalhem em conjunto para alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos. Permitindo desta maneira que as organizações direcionem e alinhem suas diferentes unidades, como serviços, recursos humanos, finanças e tecnologia, à estratégia organizacional. Assim, resultando em melhorias no desempenho global (KAPLAN; NORTON, 2000).

O BSC ajuda as organizações a transformarem sua estratégia em ação, alinhando todas as partes da organização, estabelecendo objetivos claros, acompanhando o desempenho e promovendo a gestão estratégica de forma abrangente e integrada. Verifica-se na figura 2 abaixo, como o BSC se insere na estratégia da instituição.

Figura 2 – *Balanced Scorecard*

Fonte: Da Silveira (2018, p. 53), adaptado de Kaplan e Norton (2004, p. 35).

A elaboração do mapa estratégico atende ao princípio do BSC de "traduzir a estratégia em termos operacionais", o qual enfatiza a importância de articular claramente a visão e a estratégia da organização em objetivos e metas tangíveis, compreensíveis por todos os membros da equipe. Conforme pode ser verificado no quadro 2 o mapa estratégico representa visualmente a estratégia, organizando os objetivos estratégicos em diferentes perspectivas, como financeira, cliente, processos internos e aprendizado/crescimento. Ele descreve a relação de causa e efeito entre esses objetivos, fornecendo uma representação clara de como eles contribuem para alcançar a visão estratégica.

Quadro 2 – Mapa Estratégico

Perspectivas	Objetivos	Indicadores		Metas	Iniciativas
		Lead	Lag		

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2000, p. 83).

Compreendido as etapas práticas da elaboração do BSC, a seguir serão apresentados os procedimentos metodológicos

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa se classifica em estudo de caso devido à natureza do problema e ao objetivo geral da pesquisa. É necessário realizar estudos de caso nessa área, uma vez que a contratualização em saúde possui uma dinâmica própria, exigindo a investigação de situações do cotidiano que ainda não estão claramente definidas (GIL, 2007). A abordagem utilizada neste estudo quanto à análise do problema de pesquisa foi quali-quantitativa, tendo sido examinados os critérios de avaliação de desempenho da Contratualização, tanto de forma qualitativa, ao discutir a seleção dos critérios e sua adequação à estratégia organizacional, quanto de forma quantitativa, ao avaliar o desempenho desses critérios.

Em relação aos objetivos, o estudo é classificado como exploratório. Segundo análise de Gil (2007), a pesquisa exploratória é caracterizada por ter como propósito principal a ampliação, o esclarecimento e a reestruturação de conceitos e ideias, visando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses passíveis de investigação em estudos posteriores. Segundo o autor, esse tipo de pesquisa se destaca por apresentar menor rigidez na fase de planejamento, uma vez que sua concepção visa proporcionar uma visão geral, de natureza aproximada, sobre um determinado fenômeno. A pesquisa se enquadra como exploratória, pois visa elaborar um modelo de avaliação do desempenho da contratualização que integre as metas com os objetivos estratégicos do hospital de modo que sirvam de subsídio para gestão hospitalar, buscando uma compreensão do assunto e levantando questões importantes sobre o BSC ao incorporar características não abordadas em estudos anteriores.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para conduzir este estudo, empregou-se a combinação de revisões literárias com a coleta e o exame de dados. As seguintes abordagens de pesquisa foram empregadas como métodos de coleta de dados:

- Realizou-se levantamento e uma análise minuciosa dos documentos do HU-UFSC/EBSERH dos anos 2021, 2022 e 2023, englobando relatórios de produção, finanças e planos de atividades dos serviços.

- Utilizou-se bases de dados (BI) e outros documentos internos e públicos.

- Buscou-se nos documentos analisados obter informações sobre as contribuições do BSC para a gestão, os impactos na avaliação de desempenho da Contratualização, bem como os benefícios e as dificuldades encontradas durante o processo.

- Analisou-se os documentos de Contratualização definidos pelo Ministério da Saúde, bem como foram consultados os relatórios como o Plano Diretor Estratégico 2021-2023 do HU, o atual Contrato 001/2021 com o Gestor SUS.

Para analisar os dados coletados, utilizou-se principalmente a técnica de análise de conteúdo para organizar e categorizar as informações, além de inferir os resultados (BARDIN, 2009). Além disso, aplicaram-se técnicas de análise quantitativa, como estatística descritiva simples, e para fundamentar a análise dos dados, a fim de avaliar o desempenho da Contratualização de forma alinhada com a estratégia do HU-UFSC/EBSERH, utilizou-se a metodologia BSC. Inicialmente, foram coletados dados do Planejamento Estratégico Institucional 2021/2023 e relatórios internos disponíveis no site da instituição, de forma a definir os objetivos relacionados à Contratualização.

Depois de identificar os objetivos relacionados à Contratualização, avaliou-se quais objetivos estratégicos dessa área deve-se buscar para contribuir com os objetivos estratégicos corporativos correspondentes. Após esse processo, consolidou-se as informações, organizando-se os atuais indicadores de avaliação da Contratualização e desenvolvendo-se outros indicadores a serem incorporados para avaliar o desempenho.

3.2.1 Caracterização do objeto do estudo

O HU-UFSC/EBSERH foi fundado em 1980 em Florianópolis e atende exclusivamente pacientes do SUS. É considerado uma instituição de referência na região da Grande Florianópolis e no estado de Santa Catarina, sendo o único hospital federal do estado.

O HU-UFSC/EBSERH está estruturado como um órgão suplementar UFSC, diretamente vinculado ao Reitor, conforme previsto no Estatuto da universidade. Atualmente, a gestão do HU-UFSC é realizada pela EBSEH por meio de um contrato especial de gestão.

Como um hospital geral, o HU-UFSC/EBSEH oferece atendimentos em diversas áreas, como clínica médica, cirúrgica, ginecologia obstétrica e pediatria. Fornece serviços especializados de assistência, diagnóstico e tratamento tanto em ambulatórios e serviços de emergência quanto para pacientes internados.

Desde 2004 tem sua contratualização pactuada com a SES-SC fornecendo serviços, atividades e metas nas áreas de atenção à saúde, além de atividades de ensino e pesquisa e atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar. Desta forma, disponibiliza seus procedimentos à Rede de Atenção à Saúde (RAS) mediante Instrumento Formal de Contratualização (IFC) e é referência estadual em diversas especialidades, com grande demanda na área de oncologia e cirurgias de grande porte.

O HU-UFSC/EBSEH tem sua estratégia baseada no desdobramento da estratégia da EBSEH, de forma colaborativa, com a participação de gestores, colaboradores e estudantes, seguindo o Guia de Desdobramento da Estratégia da Rede EBSEH.

A EBSEH foi criada em 2011, pela Lei nº 12.550 com o objetivo de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, além de oferecer apoio às instituições públicas federais de ensino na área da saúde. A rede EBSEH é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) que visam fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Desde sua criação, a EBSEH tem aprimorado sua estratégia de atuação para cumprir sua missão institucional. Em 2018, houve uma revisão participativa da estratégia organizacional, elevando o nível de maturidade da empresa, fortalecendo a atuação em rede e realizando adequações à Lei 13.303/2016, que trata das estatais.

A estratégia da EBSEH é baseada nas melhores práticas de gestão estratégica, utilizando o BSC como referência. O Mapa Estratégico da empresa descreve os objetivos estratégicos distribuídos em cinco perspectivas: sociedade, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia, e pessoas. Cada perspectiva

possui um objetivo estratégico a ser alcançado, medido por indicadores. O HU, como hospital da Rede EBSEH, contribui direta ou indiretamente com os indicadores e suas metas e projetos estratégicos da Rede, apresentando desafios a serem superados.

Os Hospitais Universitários Federais definem suas estratégias por meio de PDEs. Esses planos permitem identificar desafios de gestão e criar estratégias para superá-los, representando um avanço na gestão estratégica das unidades hospitalares.

3.3 ETAPAS DO MODELO

Entendendo que a presente pesquisa trata de uma proposta de um modelo de avaliação de desempenho utilizando a metodologia BSC, é necessário verificar o desdobramento apontado na Figura 1, que tem como objetivo alinhar o objetivo da do HU-UFSC/EBSEH com os indicadores da contratualização.

De acordo com o PDE para o período de 2021-2023, o HU-UFSC/EBSEH é um hospital de ensino que faz parte da Rede EBSEH. Em conformidade com as deliberações dos administradores da EBSEH, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, o hospital realizou o desdobramento da estratégia da EBSEH Central. Esse desdobramento seguiu o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede EBSEH, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede EBSEH (figura 3). Essa atividade foi conduzida pelo Colegiado Executivo e pela Unidade de Planejamento, contando com a participação de 42 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 3 – Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



Fonte: EBSEERH (2021b)

Conforme descrito no PDE (2021-2023) a estratégia da EBSEERH é baseada no BSC e utiliza o Mapa Estratégico (Figura 4) para definir objetivos interligados em diferentes perspectivas. Os objetivos estratégicos indicam o que é crítico para o sucesso da organização, e os indicadores medem o progresso em direção a esses objetivos. O Mapa Estratégico da EBSEERH abrange cinco perspectivas: sociedade, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia, e pessoas. Cada perspectiva é representada por um objetivo estratégico, medido por indicadores estratégicos.

Figura 4 – Mapa Estratégico da EBSEH
Mapa Estratégico da Eberh



Fonte: EBSEH (2021b)

Assim, conforme demonstrado na figura 5, alinhado à estratégia da rede EBSEH, o HU-UFSC/EBSEH desenvolveu seu mapa estratégico, atendendo ao princípio de "Traduzir a Estratégia em Termos Operacionais". Esse mapa proporciona uma visão dos objetivos estratégicos da instituição, os quais indicam a direção que a organização deve seguir para alcançar sua visão de futuro. Esses objetivos estratégicos são baseados em cinco perspectivas essenciais, que servem como pilares da estratégia: sociedade, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia, e pessoas (EBSEH, 2021B).

Figura 5 – Mapa Estratégico do HU-UFSC/EBSERH



Fonte: EBSEH (2021b)

Com base no Mapa Estratégico da Rede EBSEH, foi criado o painel de contribuição da rede, que é dividido em diferentes pilares, como Sociedade, Sustentabilidade, Governança, Processos e Tecnologia, e Pessoas. Esse painel inclui 20 indicadores e metas relacionados aos objetivos estratégicos, juntamente com 22 projetos estratégicos, conforme demonstrado nas figuras 6 e 7.

Figura 6 – Painel de Contribuições da Rede EBSEH

	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta	Projeto Prioritário	Área Responsável		
			2023				
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1i	Número de HUF avaliados quanto à aderência ao Programa Ebserh de Humanização	29	P104	Implementação de diretrizes e práticas de humanização com foco no cuidado centrado no paciente	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
		1j	Nota média de satisfação dos residentes em relação à infraestrutura de ensino	6,2	P105	Modernização da infraestrutura para as atividades de ensino da Rede Ebserh	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
		1m	Taxa de variação das vagas disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residência	20%	P107	Ampliação do Exame Nacional de Residência	Diretoria de Gestão de Pessoas
		1k	Taxa de variação da quantidade de projetos de pesquisa aprovados com aplicação na Rede Ebserh	10%	P106	Qualificação da Pesquisa na Rede Ebserh	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
		1l	Número de HUFs que receberam aporte financeiro destinado aos Centros de Pesquisa Clínica (CPC)	30			
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário	40	P201	Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais	Diretoria de Orçamento e Finanças
		2h	Taxa de financiamento do custeio dos hospitais da Rede Ebserh (TFC)	82,96%	P202	Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais	Diretoria de Orçamento e Finanças
					P203	Implementação de métodos de apuração de desempenho e mensuração da eficiência do gasto na Rede Ebserh	Diretoria de Orçamento e Finanças
		2c	Taxa de representatividade de compras centralizadas	7%	P207	Central de compras da Rede Ebserh	Diretoria de Administração e Infraestrutura
		2f	Percentual de Conformidade Ambiental Hospitalar (PCAH)	>70%	P206	Estruturação do programa de gestão ambiental	Vice-Presidência
		2g	Número de HUFs com o quadro de pessoal das áreas administrativas dimensionado	10	P208	Implementação da metodologia de dimensionamento de pessoal das áreas administrativas	Diretoria de Gestão de Pessoas

Fonte: EBSEH (2023)

Figura 7 – Painel de Contribuições da Rede EBSEH

	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta	Projeto Prioritário	Área Responsável		
			2023				
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3b	Indicador de Governança das Empresas Estatais (IG-Sest)	9,1	P304	Instituição do modelo de governança corporativa	Vice-Presidência
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4g	Número de hospitais da Rede com escritório de processos instituído	20	P410	Implementação da gestão por processos na Rede Ebserh	Vice-Presidência
		4b	Número de estudos e manuais de infraestrutura física, tecnológica e de apoio logístico de hotelaria hospitalar elaborados	10	P402	Elaboração de plano de gerenciamento de infraestrutura e apoio logístico em hotelaria para hospitais de ensino	Diretoria de Administração e Infraestrutura
		4c	Números de hospitais com plano diretor físico hospitalar elaborado	1			
		4d	Número de ordens de serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia	40			
		4e	Percentual de hospitais com plano de investimento elaborado	100%			
		Projeto transversal: contribui para todo o objetivo estratégico					
4i	Quantidade de hospitais com diagnóstico arquivístico realizado	5	P411	Diagnóstico do acervo de prontuários físicos dos hospitais da Rede Ebserh	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde		
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5e	Número de HUFs com plano de melhoria da percepção do clima organizacional	5	P505	Melhoria da percepção do clima organizacional	Diretoria de Gestão de Pessoas

Fonte: EBSEH (2023)

Como parte da Rede EBSEH, o HU-UFSC/EBSEH desempenha um papel fundamental na contribuição para os indicadores, metas e projetos estratégicos da rede. Essa contribuição pode ocorrer tanto de forma direta como indireta, conforme representado na figura 8.

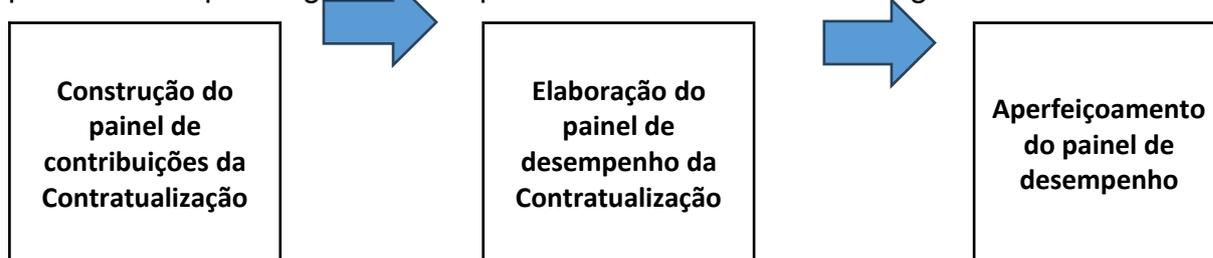
Figura 8 – Painel de Contribuição HU-EBSERH 2021-2023

		Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
				2021	2022	2023				
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Taxa de ocupação hospitalar	-	75%	75%	Gerência de Atenção à Saúde	1.01	Implantação de modelo de Gestão da Atenção Hospitalar
			1b	Tempo médio de permanência	-	<5	<5			
	Ensino		1c	Percentual de discentes por unidade assistencial utilizando os campos de estágio no HU	80%	90%	100%	Gerência de Ensino e Pesquisa	1.02	Aproximar a Gerência de Ensino e Pesquisa aos Colegiados de Ensino da UFSC
			1d	Número de atendimentos "especializados" efetuados via escritório de projetos	-	>15	>30			
	Pesquisa		1e	Percentual de projetos com pendências processuais que retornam do CEP	-	<5	<2	Gerência de Ensino e Pesquisa	1.03	Escritório de Projetos de Pesquisa e Inovação
Sustentabilidade		Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Custeio de tratamento quimioterápico ambulatorial faturado (faturamento / despesa)	-	85%	95%	Gerência Administrativa	2.01	Articulação da assistência à realidade orçamentária-financeira
Governança		Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Tempo médio do processo de licitação	-	-10 dias	-10 dias	Superintendência	3.01	Implementação do contrato de objetivos como ferramenta interna de gestão
Processos e Tecnologia		Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Taxa de processos aprimorados	-	-	80%	Gerência Administrativa	4.01	Implantação de gestão de processos
Pessoas		Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Nível de satisfação dos servidores com as práticas	-	70%	80%	Gerência Administrativa	5.01	Institucionalizar práticas integrativas entre servidores RU e empregados EBSEH

Fonte: EBSEH (2021b)

Sendo a Contratualização o instrumento pelo qual HU-UFSC/EBSEH se insere na rede de hospitais públicos do Brasil, um dos direcionadores do Mapa Estratégico, é de extrema importância que esteja alinhada com a estratégia do hospital, assegurando que esteja em conformidade com os objetivos estratégicos e metas definidas, de modo a garantir a eficácia e a eficiência na prestação de serviços de saúde.

Assim, foram seguidas as etapas abaixo para se verificar a aderência da Contratualização à estratégia do HU-UFSC/EBSEH, avaliando a sua contribuição para o desempenho geral do hospital e sua aderência à estratégia estabelecida.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

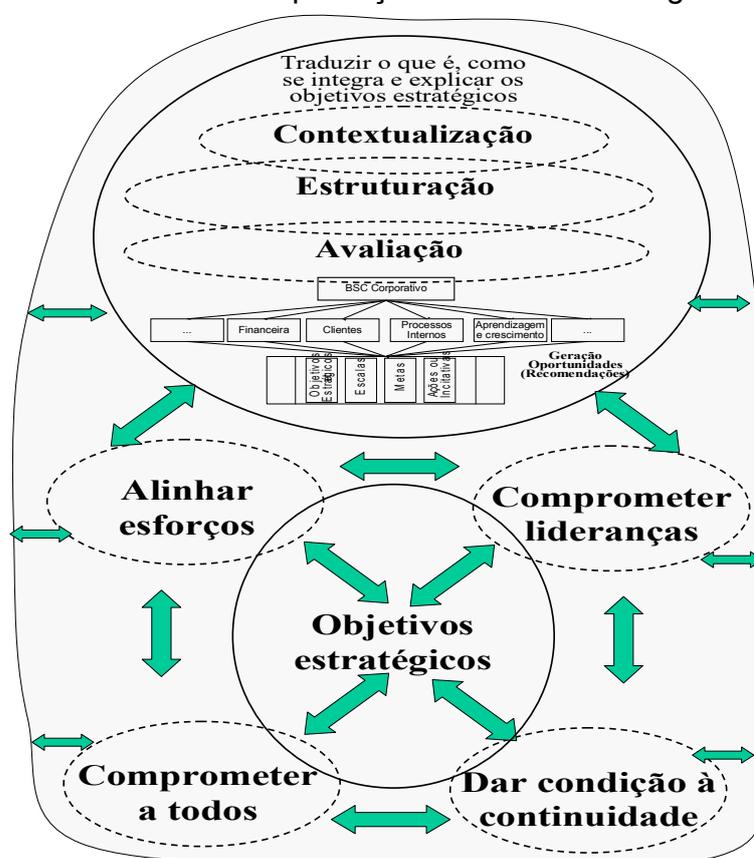
Para a construção do painel de contribuições da contratualização, foram levantados no Contrato 001/2021 e nos seus anexos, disponíveis no site da instituição, indicadores de avaliação já estipulados. O painel foi construído de maneira integrada ao painel de contribuições do hospital, verificando quais eram os indicadores e metas que tinham relação direta com os objetivos estratégicos do hospital, em suas perspectivas estratégicas. Também foram elaborados pela autora

novos indicadores de desempenho, tendo como base o seu conhecimento técnico por trabalhar em uma Unidade de Contratualização.

Por meio do entendimento de como a contratualização contribui para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição, buscou-se o alinhamento organizacional. Conforme pode ser observado na Figura 2 mencionada anteriormente, o BSC busca a integração a estratégia da organização, de forma que os objetivos e indicadores sejam diretamente derivados da visão e da estratégia adotada pela organização (KAPALN; NORTON, 2000).

Na sequência, foi estruturado o painel de desempenho, de acordo com o modelo proposto por Kaplan e Norton (2000), onde os indicadores de avaliação do desempenho da contratualização foram organizados dentro das perspectivas do mapa estratégico da organização. Porém, conforme apontado por Petri (2005) o BSC como as demais metodologias possui pontos fortes e fracos, tal como a “avaliação ambígua sem padrões (âncoras). Assim, para elaboração deste estudo foi utilizado o modelo aperfeiçoado por Petri (2005), apresentado na figura 9 abaixo.

Figura 9 – Estrutura de aperfeiçoamento da abordagem do BSC



Fonte: Extraído de Petri (2005, p. 189).

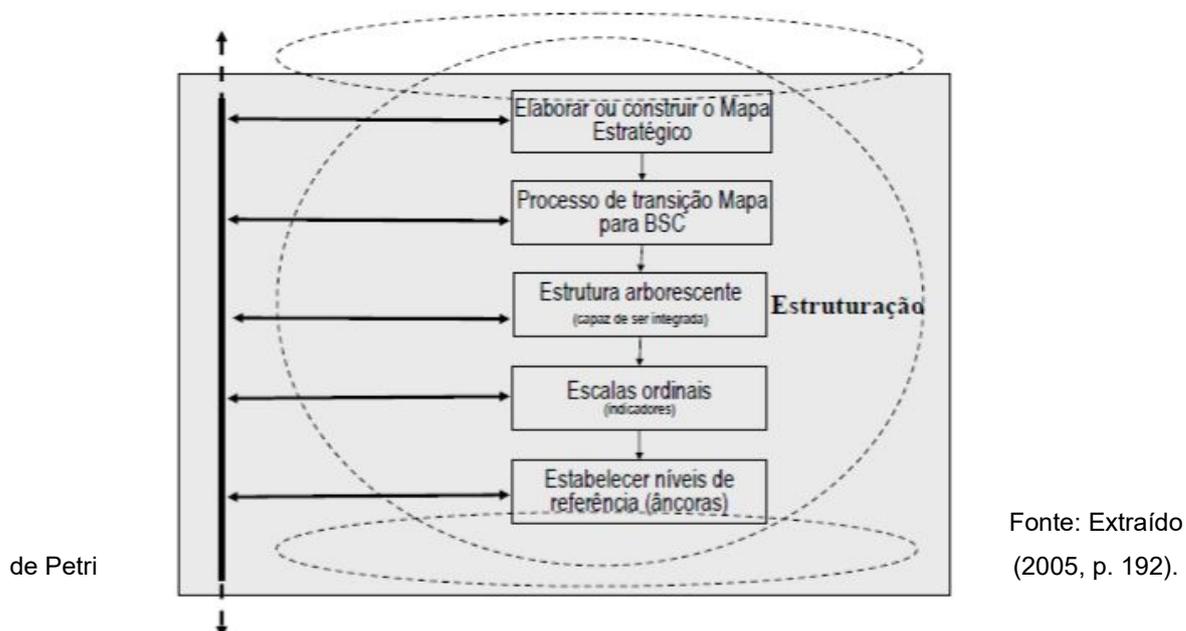
Para o atual estudo foi utilizado o aperfeiçoamento da etapa de estruturação e avaliação.

Quanto ao aperfeiçoamento da etapa de estruturação, demonstrado na figura 10, foi realizada transição do mapa estratégico, neste caso do painel de contribuições, para o BSC utilizando uma abordagem estrutural arborescente, ao invés de uma estrutura de causa e efeito. Além disso, foram estabelecidos os níveis de referência para cada indicador, denominados neste estudo como "superior" e "inferior", que representam os níveis desejados máximos e mínimos para cada indicador.

Esses níveis de referência foram definidos com base na análise das metas definidas no Plano de Negócios da Rede EBSEH e as diretrizes estabelecidas no PDE (2021-2023). Além disso, buscou-se referências em outros hospitais de ensino pertencentes à rede EBSEH. Essa pesquisa incluiu a análise de dados e informações disponíveis em painéis de *Business Intelligence* (BI) e no sistema TABWIN, permitindo-nos acessar resultados de diversos hospitais da rede EBSEH. Essa abordagem foi essencial para verificar a taxa de referência específica para esse tipo de hospital, uma vez que os hospitais de ensino têm características distintas que devem ser levadas em consideração ao definir metas de desempenho adequadas.

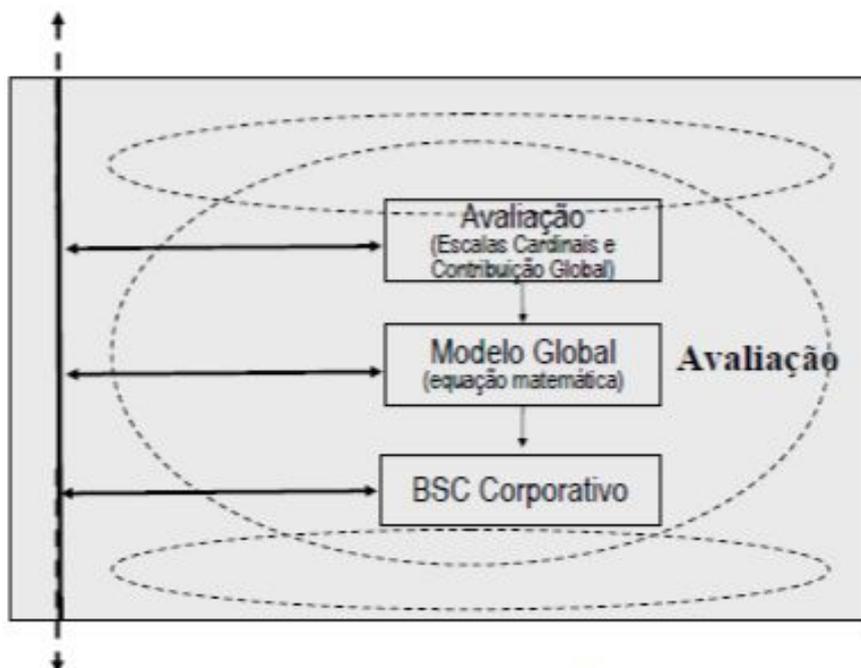
Importante destacar que O TABWIN é uma ferramenta pública de tabulação desenvolvida pelo DATASUS para agilizar e objetivar a geração de planilhas a partir dos dados do SUS, ele é uma ferramenta utilizada para o planejamento, programação, avaliação e tomada de decisões relacionadas à alocação e distribuição de recursos na área da saúde. A ferramenta também permite análises georreferenciadas e diversas consultas, contribuindo para a transparência e visibilidade dos gastos com saúde. No geral, o TABWIN é um recurso essencial que apoia políticas e ações de saúde no país.

Figura 10 – Aperfeiçoamento da etapa de estruturação



Na sequência, deu-se a etapa de avaliação, demonstrada na figura 11, consistiu em refinar a informação da estruturação tendo como propósito identificar o quanto as ações (iniciativas ou alternativas) contribuem ou prejudicam o todo. Incorporando a noção cardinal nos indicadores, identificando o valor da diferença preferencial entre os níveis de impacto (desempenho) do indicador, tendo-se então a função de valor.

Figura 11 – Aperfeiçoamento da etapa avaliação



Extraído de Petri (2005, p. 194).

Conforme descrito por Petri (2005), a função de valor é uma expressão matemática que representa os julgamentos de valor de um determinado indicador por meio de gráficos ou escalas numéricas. Uma vez que essa escala tenha sido criada, é necessário reajustá-la entre os níveis de referência estabelecidos durante a fase de estruturação, a fim de obter os níveis de equivalência necessários para as etapas e subetapas subsequentes.

Para integrar o modelo global, é essencial incorporar o processo de taxas de compensação local e global, contudo levando em conta a abordagem de Kaplan e Norton (2000), os quais afirmam que no BSC não há diferenças de relevância (taxas de compensação) e dado que este é um estudo de caso, para atender um requisito acadêmico com o objetivo de legitimar (ser útil ou utilizável) o modelo a ser proposto para o acompanhamento da Contratualização em 2024, em conformidade com o novo PDE, uma vez que o atual abrange o período de 2021 a 2023, utilizou-se a função de valor linear.

Para visualizar a contribuição global foram calculadas as taxas de compensação para determinar o peso de cada indicador em relação ao seu respectivo objetivo, assim quantificar a contribuição de cada objetivo a sua respectiva perspectiva. Na elaboração do modelo global, foi definida a pontuação do *Status Quo* e a pontuação da meta, utilizando a equação matemática extraída de Bana, Costa e Vanisck (1995), apresentada na equação (1).

$$V(a) = \sum_{i=1}^n w_i \cdot v_i(a) \quad (1)$$

Onde:

$V(a)$ = Valor Global da ação a.

$v_1(a), v_2(a), \dots, v_n(a)$ = Valor parcial da ação a nos critérios 1, 2, ..., n.

w_1, w_2, \dots, w_n = Taxas de Substituição dos critérios 1, 2, ..., n.

n = número de critérios do modelo.

Com utilização da fórmula de agregação aditiva apresentada acima e com base nos indicadores (escalas ordinais), nas funções de valor (escalas cardinais) e nas taxas de compensação (indivíduo) ou nas contribuições mencionadas anteriormente, foi construído o painel de desempenho balanceado, também conhecido como *Balanced Scorecard* corporativo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentados os resultados desta pesquisa. Será feita a caracterização do objeto de estudo. Em seguida, será abordada a apresentação do painel de contribuição elaborado para a Contratualização, explorando seus elementos-chave e sua importância no contexto do estudo. Além disso, será apresentado o alinhamento entre o painel de contribuições do HU-UFSC/EBSERH e o painel proposto, destacando as semelhanças.

Por fim, será apresentado o painel de desempenho desenvolvido, que oferece uma visão abrangente do desempenho geral do objeto de estudo. Essa

abordagem sistemática nos permite compreender melhor os resultados obtidos e destacar as principais conclusões alcançadas ao longo da pesquisa.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

4.1.1 Painel de Contribuições da Contratualização

Para construir o painel de contribuições da Contratualização, primeiro foi necessário conhecer o PDE do HU e verificar quais eram os seus objetivos estratégicos, após foi necessário verificar no IFC quais pactuações tinham influência ou influenciavam no atingimento da estratégia do HU-UFSC/EBSERH.

Com isso, foi possível identificar quais objetivos estratégicos tinham algum tipo de relação com a contratualização. Estes objetivos estratégicos institucionais relacionados à contratualização não se concentram somente em uma única perspectiva, foram relacionados objetivos das perspectivas Sociedade, Sustentabilidade, Processos e Tecnologia e Pessoas. No quadro 3 estão listados os objetivos relacionados à Contratualização e suas respectivas perspectivas.

Quadro 3 – Objetivos estratégicos HU-UFSC/EBSERH relacionados à Contratualização

PERSPECTIVA		OBJETIVO ESTRATÉGICO
SOCIEDADE	ASSISTENCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
	ENSINO	

PESQUISA	
PESSOAS	Valorizar, capacitar e reter os talentos
PROCESSOS E TECNOLOGIA	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
SUSTENTABILIDADE	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Para a elaboração do painel de contribuições, inicialmente, foram examinados os objetivos institucionais relacionados à Contratualização. Em seguida, esses objetivos foram correlacionados com os indicadores atuais do IFC, nas perspectivas correspondentes. Essa correlação permitiu identificar quais indicadores estão diretamente relacionados ao alcance dos objetivos institucionais. Além disso, durante esse processo, foram identificadas possíveis lacunas entre os indicadores existentes e os objetivos estratégicos. Para suprir essas lacunas e garantir uma visão abrangente das contribuições, novos indicadores foram criados. Esses novos indicadores foram incluídos para medir e monitorar pontos relevantes nas perspectivas sociedade, pessoas, processos e tecnologia e sustentabilidade que não estavam adequadamente representadas pelos indicadores existentes. Esses novos indicadores foram sublinhados no painel para uma melhor identificação. Cabe destacar que esses indicadores já são utilizados em outros contextos institucionais, o que facilitou a identificar o estado atual e os níveis de referência.

Os indicadores são de extrema importância, pois cada um deles desempenha um papel significativo no alcance dos objetivos institucionais. Na perspectiva sociedade, foram estabelecidos três indicadores cruciais para medir o impacto positivo que a instituição tem na comunidade que ela serve. O "Índice de Satisfação do Residente" avalia a qualidade do ambiente de formação interna, garantindo que os profissionais em formação estejam satisfeitos e preparados para atender às necessidades da população. Já o indicador "Média dos Conceitos dos Programas de Pós-Graduação" reflete diretamente na excelência acadêmica e

científica da instituição, demonstrando a qualidade das pesquisas e produções intelectuais realizadas. Além disso, o indicador "Média de Satisfação dos Residentes aos Quesitos de Infraestrutura" é fundamental para garantir que os residentes, como parte essencial da equipe de saúde, estejam satisfeitos com as condições de trabalho e que possam desempenhar suas funções de forma adequada.

Na perspectiva pessoas, o indicador "Tempo de Capacitação por Empregado (em horas)" foi criado como uma medida do compromisso da instituição em investir no desenvolvimento de seus colaboradores. Esse indicador reflete diretamente nas demais perspectivas, uma vez que colaboradores capacitados tendem a contribuir com maior eficiência em suas áreas de atuação, impactando positivamente o desempenho global da organização e na qualidade dos serviços pactuados.

Na perspectiva processos e tecnologia, o indicador "% de Glosas Hospitalares" assume grande relevância, uma vez que possibilita identificar falhas nos processos de registro e processamento da informação assistencial, o que impacta diretamente no desempenho financeiro do hospital, garantindo uma abordagem proativa para corrigir as causas dessas glosas. Isso permite melhorar a eficiência do faturamento e otimizar o uso de recursos, o que pode gerar economia e aumentar a receita da instituição. Além de, fornecer qualificação para informação assistencial.

Por fim, na perspectiva sustentabilidade, todos os indicadores foram criados e têm o objetivo de alinhar os aspectos econômico-financeiros da atuação do hospital. Ao analisar os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido na contratualização, é possível identificar as causas que originaram esses desvios e compreender as ocorrências no funcionamento dos serviços. Essa análise possibilita um controle financeiro mais efetivo e a tomada de decisões estratégicas para garantir a sustentabilidade financeira da instituição.

O painel de contribuições elaborado para Contratualização está apresentado na Quadro 4.

Quadro 4 – Painel de Contribuições da Contratualização

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	META
				2023
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Taxa de ocupação hospitalar	80
	ASSISTÊNCIA		Taxa de ocupação de UTI	85
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência – leitos cirúrgicos (em dias)	4
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	6
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência – leitos clínicos (em dias)	7
	ASSISTÊNCIA		Taxa de partos cesáreos	38%
	ASSISTÊNCIA		Índice de satisfação do paciente	90%
	ASSISTÊNCIA		Taxa de mortalidade institucional	4%
	ASSISTÊNCIA		Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	1%
	ASSISTÊNCIA		Índice de Quedas	2%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de ITU em UTI	3%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em NEO	3%
	ASSISTÊNCIA		Incidência de Lesão por Pressão (LPP) em Adultos	4%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em UTI - <i>é monitorado Laboratorial</i>	5%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em UTI	7%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em NEO - <i>é monitorado Laboratorial</i>	10%
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em NEO - <i>é monitorado sem confirmação Laboratorial</i>	10%
	ASSISTÊNCIA		Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura	80%
	ENSINO			<u>Índice de satisfação do residente</u>

(conclui)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	META
				2023
	ENSINO		Número de cursos de capacitação e/ou treinamentos por EAD ofertados na Rede de Serviços do SUS por quadrimestre (nº de capacitações)	5
	ENSINO		Número de residentes multiprofissionais formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	30
	ENSINO		Número de residentes médicos formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	60
	ENSINO		<u>Média dos conceitos dos programas de pós-graduação</u>	5
	ENSINO		<u>Média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da 'Pesquisa de Satisfação dos Residentes'</u>	6,2
	PESQUISA		Número de Projetos de Pesquisa desenvolvidos no HU/ano (nº de pesquisas)	150
PESSOAS		Valorizar, capacitar e reter os talentos	<u>Tempo médio de capacitação por empregado (em horas)</u>	1,67
PROCESSOS E TECNOLOGIA		Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	<u>% de Glosas Hospitalares</u>	0%
SUSTENTABILIDADE		Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de alta complexidade contratualizada com o gestor do SUS</u>	125%
			<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de média complexidade contratualizada com o gestor do SUS</u>	100%
			<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de FAEC contratualizada com o gestor do SUS</u>	125%
			<u>% Custeio geral suportado pela receita SUS/Contratualização</u>	85%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Após a conclusão da criação do painel de contribuições da contratualização, deu-se início ao desenvolvimento do painel de desempenho, o qual será exposto na subseção subsequente.

4.1.2 Painel de Desempenho da Contratualização

Para construção do painel de desempenho da contratualização, foram alinhados os indicadores do IFC e definidos novos indicadores, conforme apresentado no Quadro 5. O painel de desempenho foi composto por quatro perspectivas diferentes: sociedade, pessoas, processos e tecnologia e sustentabilidade, alinhadas a quatro objetivos estratégicos e há 31 indicadores de desempenho. A perspectiva sociedade foi subdividida nas sub-perspectivas assistência, ensino e pesquisa, conforme proposto no PDE.

A situação atual foi estabelecida com base nos resultados extraídos dos relatórios, painéis de BI, planilha de acompanhamentos dos indicadores prioritários e planilha de acompanhamento da contratualização. Para os indicadores já existentes no IFC foram utilizadas as metas estipuladas no IFC, enquanto, para indicadores criados, foram utilizadas metas dos painéis de informação do HU e da rede EBSEH. As iniciativas foram criadas e organizadas com base na percepção da Chefe da Unidade de Contratualização do hospital.

Quadro 5 – Painel de Desempenho da Contratualização

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Taxa de ocupação hospitalar	72,22%	71,46%	80,30%	77,75%	80	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Taxa de ocupação de UTI	87%	85%	89%	68%	85	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência – leitos cirúrgicos (em dias)	6,1	6,8	5,2	4,6	4	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	6,84	7,31	6,97	6,71	6	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Tempo médio de permanência – leitos clínicos (em dias)	5,9	5,6	5,5	5,9	7	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Taxa de partos cesáreos	47%	56%	54%	41%	38%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar a gestão de leitos hospitalares e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Índice de satisfação do paciente	86%	86%	86%	86%	90%	Em conjunto com a Ouvidoria, promover a participação dos pacientes nas pesquisas de satisfação
	ASSISTÊNCIA		Taxa de mortalidade institucional	5%	4%	4%	5%	4%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	0%	2%	1%	3%	1%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Índice de Quedas	0%	1%	1%	0%	2%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de ITU em UTI	3%	11%	3%	4%	3%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em NEO	0%	0%	0%	0%	3%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Incidência de Lesão por Pressão (LPP) em Adultos	1%	1%	0%	2%	4%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em UTI - <i>é monitorado Laboratorial</i>	0%	5%	0%	5%	5%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em UTI	13%	14%	6%	0%	7%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em NEO - <i>é monitorado Laboratorial</i>	15%	0%	10%	0%	10%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Densidade de incidência de IPCS em NEO - é monitorado sem confirmação Laboratorial	23%	13%	10%	0%	10%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ASSISTÊNCIA		Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura	88%	100%	94%	88%	80%	Realizar oficinas com as áreas envolvidas, de modo a apresentar as metas contratualizadas e propor iniciativas para melhorar o atendimento assistencial e adequação das metas conforme perfil assistencial
	ENSINO		<u>Índice de satisfação do residente</u>	63,0%	63,0%	63,0%	63,0%	68,3%	Em conjunto com a GEP formular e executar ações relacionadas à melhoria dos requisitos relacionando à residência e/ou que impactam na formação de profissionais de excelência
	ENSINO		Número de cursos de capacitação e/ou treinamentos por EAD ofertados na Rede de Serviços do SUS por quadrimestre (nº de capacitações)	0	0	0	0	5	Apresentar as metas do IFC e propor elaboração e oferta cursos de capacitação e/ou treinamentos adequados às necessidades da rede e contratualizados

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SOCIEDADE	ENSINO	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Número de residentes multiprofissionais formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	25	25	25	25	30	Apresentar as metas do IFC e propor ajuste na contratualização
	ENSINO		Número de residentes médicos formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	49	49	49	49	60	Apresentar as metas do IFC e propor ajuste na contratualização
	ENSINO		<u>Média dos conceitos dos programas de pós-graduação</u>	4,83	4,83	4,83	4,83	5	Levantar os requisitos de avaliação, buscar o cumprimento dos mesmos. Adotar ferramenta de controle
	ENSINO		<u>Média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da 'Pesquisa de Satisfação dos Residentes'</u>	6,12	6,12	6,12	6,12	6,2	Identificar juntos aos residentes pontos a serem aperfeiçoados e em conjunto com eles, elaborar um plano de ação
	PESQUISA		Número de Projetos de Pesquisa desenvolvidos no HU/ano (nº de pesquisas)	213	213	213	213	150	Apresentar as metas do IFC à GEP, monitorar o desempenho
PESSOAS		Valorizar, capacitar e reter os talentos	<u>Tempo médio de capacitação por empregado (em horas)</u>	0	0	0	0	1,67	Propor a inclusão do indicador no IFC, tendo em vista que a capacitação dos empregados afeta o desempenho dos demais indicadores, além de ser um indicadore de qualificação da gestão

(continua)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META 2023	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23		
PROCESSOS E TECNOLOGIA		Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	<u>% de Glosas Hospitalares</u>	1%	0%	1%	2%	0%	Propor a inclusão do indicador no IFC, tendo em vista que este indicador explicita a qualificação do processamento e registro assistencial. Em conjunto com a UGPIA criar ferramentas e parametros de controle.
SUSTENTABILIDADE	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de alta complexidade contratualizada com o gestor do SUS</u>	135%	121%	130%	107%	125%	Implantar os Contratos Internos. Criar campanhas de divulgação da Contratualização. Promover a qualificação da informação assistencial e registro assistencial. Revisar o plano operativo.	
		<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de média complexidade contratualizada com o gestor do SUS</u>	63%	81%	84%	85%	100%	Implantar os Contratos Internos. Criar campanhas de divulgação da Contratualização. Promover a qualificação da informação assistencial e registro assistencial. Revisar o plano operativo.	
		<u>Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de FAEC contratualizada com o gestor do SUS</u>	115%	113%	148%	163%	125%	Implantar os Contratos Internos. Criar campanhas de divulgação da Contratualização. Promover a qualificação da informação assistencial e registro assistencial. Revisar o plano operativo.	

(concluí)

PERSPECTIVA	SUB-PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR LOCAL	Situação Atual				META	INICIATIVAS
				jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	2023	
SUSTENTABILIDADE		Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	<u>% Custeio geral suportado pela receita SUS/Contratualização</u>	75%	79%	85%	84%	85%	Negociar com a SES/SC incentivos estaduais para cobertura dos valores excedentes à tabela SIGTAP. Otimizar a receita e empregar os recursos de maneira eficiente Implantação de um sistema de custos hospitalares.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Após a elaboração do painel de desempenho da Contratualização de acordo com o modelo do BSC, foram feitos refinamentos na etapa de elaboração e avaliação, conforme a proposta de aprimoramento do BSC descrita por Petri (2005). Na etapa de elaboração, foram definidos no painel de desempenho os níveis de referência (superior e inferior), determinadas as taxas de compensação local e global, determinadas as pontuações e atribuída uma meta a cada um dos indicadores, conforme apresentado no quadro 6.

Quadro 6 – Painel de Desempenho Aperfeiçoado da Contratualização

(Continua)

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Taxas de Compensação Global	INDICADOR LOCAL	Taxas de Compensação Local	REFERÊNCIA		META 2023	SITUAÇÃO ATUAL				PONTUAÇÃO			Status Quo			
					Sup	Inf		jan	fev	mar	abr	Sup	Inf	Meta	jan	fev	mar	abr
SOCIEDADE	ASSISTÊNCIA	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Taxa de ocupação hospitalar	5,56%	85,00%	80,00%	80,00%	72,22%	71,46%	80,30%	77,75%	100	0	0	-156	-171	6	-45
	ASSISTÊNCIA		Taxa de ocupação de UTI	5,56%	85,00%	81,01%	85,00%	86,74%	84,88%	88,74%	67,84%	100	0	100	144	97	194	-330
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência – leitos cirúrgicos (em dias)	5,56%	4,50	5,50	4,00	6,10	6,80	5,20	4,60	100	0	150	60	-20	160	180
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	5,56%	4,50	5,50	6,00	6,84	7,31	6,97	6,71	100	0	-50	30	-40	80	60
	ASSISTÊNCIA		Tempo médio de permanência – leitos clínicos (em dias)	5,56%	6,50	7,50	7,00	5,90	5,60	5,50	5,90	100	0	50	210	150	220	190
	ASSISTÊNCIA		Taxa de partos cesáreos	5,56%	38,00%	44,47%	38,00%	47,14%	56,00%	53,54%	40,74%	100	0	100	-41	-178	-19	54
	ASSISTÊNCIA		Índice de satisfação do paciente	5,56%	88,80%	80,00%	90,00%	85,90%	85,90%	85,90%	85,90%	100	0	114	67	67	67	67
	ASSISTÊNCIA		Taxa de mortalidade institucional	5,56%	0,00%	4,00%	4,00%	4,72%	4,20%	3,64%	4,54%	100	0	11	-18	-5	9	-14
	ASSISTÊNCIA		Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	5,56%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	1,75%	0,74%	2,65%	100	0	0	100	-75	26	-165
	ASSISTÊNCIA		Índice de Quedas	5,56%	0,00%	2,00%	2,00%	0,43%	0,96%	0,78%	0,21%	100	0	0	79	52	61	90
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de ITU em UTI	5,56%	0,35	7,35	3,00	3,06	11,11	3,36	3,85	100	0	62	61	-54	57	50
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em NEO	5,56%	0,35	7,35	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0	62	105	105	105	105
	ASSISTÊNCIA		Incidência de Lesão por Pressão (LPP) em Adultos	5,56%	0,35	7,35	4,00	0,94	0,90	0,00	1,51	100	0	104	105	105	105	105
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em UTI - é monitorado Laboratorial	5,56%	0,35	7,35	5,00	0,00	5,15	0,00	500,00	100	0	34	105	31	105	-7038
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de PAV em UTI	5,56%	0,35	7,35	7,00	13,04	14,39	6,29	0,00	100	0	5	-81	-101	15	105
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em NEO - é monitorado Laboratorial	5,56%	11,30	23,00	10,00	23,26	13,16	10,31	0,00	100	0	111	-2	84	108	197
	ASSISTÊNCIA		Densidade de incidência de IPCS em NEO - é monitorado sem confirmação Laboratorial	5,56%	0,11	23,00	10,00	23,26	13,16	10,31	0,00	100	0	111	-2	84	108	197
	ASSISTÊNCIA		Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura	5,56%	100,00%	100,00%	80,00%	88,24%	100,00%	94,12%	88,24%	100	0	0	41	100	71	41
	ENSINO		Índice de satisfação do residente	16,7%	88,90%	31,80%	68,30%	63,0%	63,0%	63,0%	63,0%	100	0	64	55	55	55	55
	ENSINO		Número de cursos de capacitação e/ou treinamentos por EAD ofertados na Rede de Serviços do SUS por quadrimestre (nº de capacitações)	16,67%	5,00	4,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0	100	-400	-400	-400	-400
ENSINO	Número de residentes multiprofissionais formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	16,67%	30,00	25,00	30,00	25,00	25,00	25,00	25,00	100	0	100	0	0	0	0		
ENSINO	Número de residentes médicos formados/ano na Rede de Serviços do SUS (nº residentes)	16,67%	60,00	49,00	60,00	49,00	49,00	49,00	49,00	100	0	100	0	0	0	0		
ENSINO	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	16,67%	5,00	4,00	5,00	4,83	4,83	4,83	4,83	100	0	100	83	83	83	83		
ENSINO	Média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da 'Pesquisa de Satisfação dos Residentes'	16,67%	6,36%	6,20%	6,20%	61,20%	61,20%	61,20%	61,20%	100	0	0	-50	-50	-50	-50		
PESQUISA	Número de Projetos de Pesquisa desenvolvidos no HU/ano (nº de pesquisas)	100%	150,00	95,00	150,00	213,000	213,000	213,000	213,000	100	0	100	215	215	215	215		

(conclui)

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Taxas de Compensação Global	INDICADOR LOCAL	Taxas de Compensação Local	REFERÊNCIA		META 2023	SITUAÇÃO ATUAL				PONTUAÇÃO		Meta	Status Quo			
					Sup	Inf		jan	fev	mar	abr	Sup	Inf		jan	fev	mar	abr
PESSOAS	Valorizar, capacitar e reter os talentos	25%	Tempo médio de capacitação por empregado (em horas)	100%	2,00	1,00	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0	67	-100	-100	-100	-100
PROCESSOS E TECNOLOGIA	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	25%	% de Glosas Hospitalares	100%	0,74%	1,74%	0,00%	0,60%	0,40%	0,50%	2,10%	100	0	174	114	134	124	-36
SUSTENTABILIDADE	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	25%	Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de alta complexidade contratualizada com o gestor do SUS	25%	125,00%	100,00%	125,00%	135,10%	120,60%	130,40%	107,30%	100	0	100	140	82	122	29
			Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de média complexidade contratualizada com o gestor do SUS	25%	100,00%	95,00%	100,00%	63,02%	81,27%	83,63%	85,32%	100	0	100	-640	-275	-227	-194
			Taxa de desempenho financeiro da produção assistencial de FAEC contratualizada com o gestor do SUS	25%	125,00%	100,00%	125,00%	115,10%	112,50%	147,50%	163,42%	100	0	100	60	50	190	254
			% Custeio geral suportado pela receita SUS/Contratualização	25%	90,00%	85,00%	85,00%	75,00%	79,00%	85,00%	84,00%	100	0	0	-200	-120	0	-20

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

No que diz respeito ao aprimoramento da etapa de avaliação, foi desenvolvida uma avaliação global que utiliza a fórmula de agregação aditiva *Status Quo*, representada na Equação (1). A aplicação dessa fórmula de agregação aditiva, permitiu aprimorar as informações do painel de desempenho, incluindo a pontuação global do *Status Quo* e a meta atribuída. Para o cálculo a pontuação corrigida do estado atual, foi atribuído ao resultado a taxa de compensação local de cada perspectiva/indicador. Para o cálculo da meta atribuída aplicaram-se os níveis de referência superior e inferior sobre a Meta 2023 e o nível de referência da pontuação.

Isso será útil na próxima etapa, onde será possível representar graficamente o desempenho atual e proposto, facilitando a compreensão dessas informações pelos usuários.

O quadro 7 apresenta os pontos de vista considerados no modelo, suas taxas de compensação e os níveis de referência para as perspectivas do BSC.

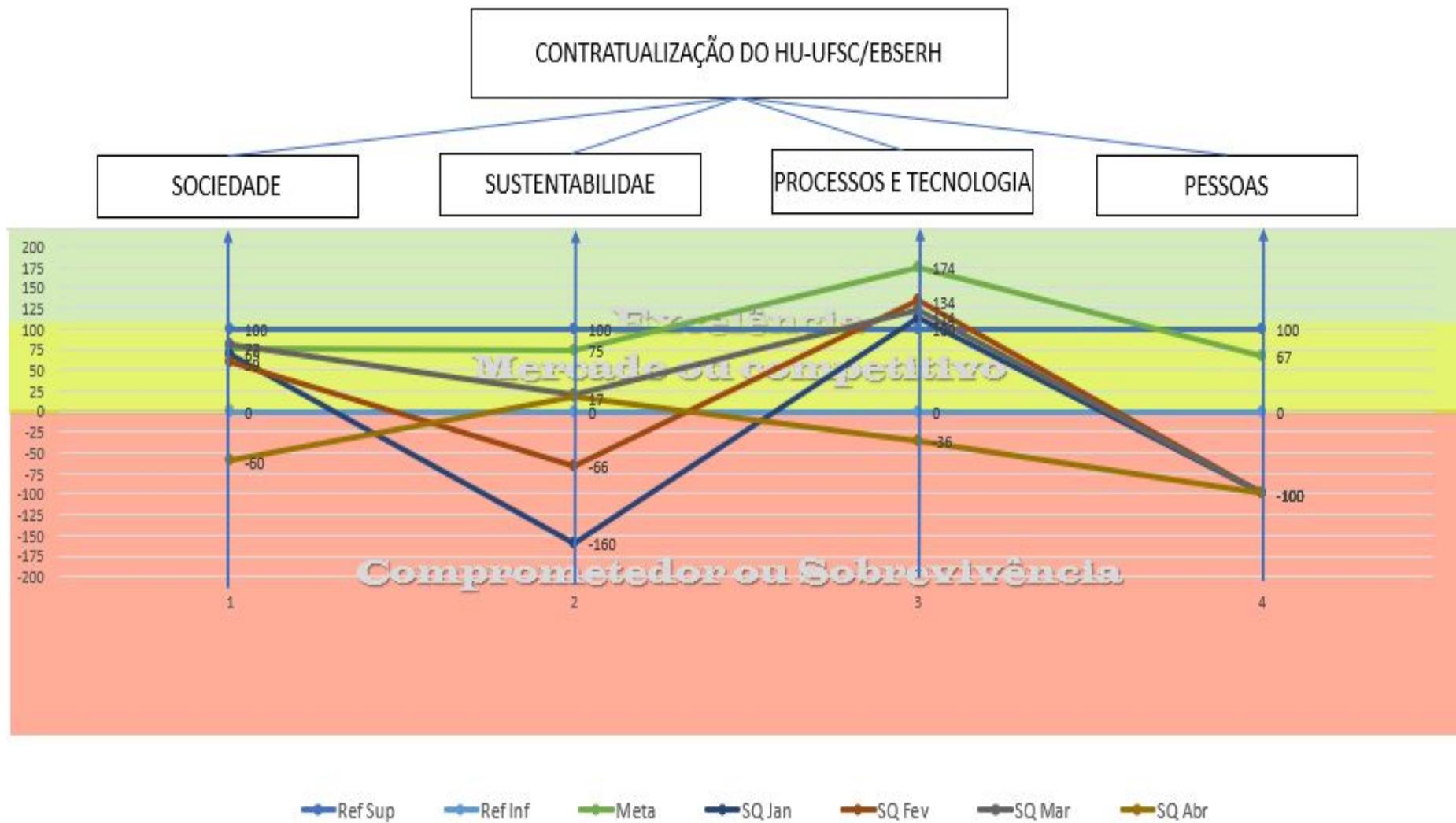
Quadro 7 – Pontuação da Situação Global

Perspectivas	Taxas	REFERÊNCIA		Pontuação META	Pontuação <i>Status Quo</i>			
		Sup	Inf	2023	jan	fev	mar	abr
SOCIEDADE	25,00%	100	0	77	69	59	82	-60
SUSTENTABILIDADE	25,00%	100	0	75	-160	-66	21	17
PROCESSOS E TECNOLOGIA	25,00%	100	0	174	114	134	124	-36
PESSOAS	25,00%	100	0	67	-100	-100	-100	-100
PONTUAÇÃO GLOBAL				98	-19	7	32	-45

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

Pela apresentação da pontuação global do modelo, é possível observar que a pontuação em janeiro/2023 é negativa -19 pontos, em fevereiro/2023 é positiva em 7 pontos, em março/2023 positiva 32 pontos e em abril negativa - 45 pontos e, após a alocação dos objetivos nas perspectivas do modelo de avaliação, o desempenho atribuído às metas passa a ficar positivo em 98 pontos, ficando evidenciado o deslocamento de melhoria provocada pelas atribuições das metas. Por sua vez, no gráfico 1 é representado o perfil de desempenho, de modo a ficar mais compreensível a situação da contratualização, em relação à mensuração de cada indicador e sua respectiva meta, nos respectivos meses.

Gráfico 1 - Perfil de desempenho



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção, são discutidos os resultados alcançados pela pesquisa, buscando evidenciar as melhorias alcançadas com o painel de indicadores e a pontuação do desempenho da área de contratualização, utilizando a metodologia BSC. Conforme apontado por Gaspar (2009), o BSC representa uma das abordagens mais significativas para avaliação de performance e execução de estratégias, permitindo que líderes se concentrem nos aspectos fundamentais da gestão fundamentados na direção estratégica.

O painel de contribuição permitiu visualizar como o desempenho da contratualização pode impactar no sucesso da estratégia global do hospital. Com o painel de contribuição foi possível fazer o desdobramento dos indicadores da contratualização em quatro perspectivas: sociedade, processos e tecnologia, pessoas e sustentabilidade. Para alcançar resultados significativos, é essencial alinhar todas as partes da organização em torno de uma visão estratégica clara e compartilhada. A estratégia deve ser traduzida em objetivos tangíveis e métricas mensuráveis, comunicadas de forma eficaz a todos os níveis da organização. Somente por meio do alinhamento estratégico completo, desde o topo até a base, é possível criar uma organização ágil e capaz de alcançar resultados sustentáveis (KAPLAN e NORTON, 2000).

O painel de desempenho aprimorado, contribuiu para a compreensão e avaliação da contratualização. Ele oferece suporte na apresentação, implementação e análise dos processos, identificação de setores críticos e possibilidades de aperfeiçoamento, contribuindo assim para o alinhamento com os objetivos estratégicos (BERTOLDI, 2003). O alinhamento estratégico é fundamental para garantir que os indicadores estejam alinhados com a missão e a visão da organização (GASPAR, 2009).

Durante o alinhamento estratégico identificaram-se lacunas entre os indicadores atuais e os objetivos estratégicos, o que levou à criação de novos indicadores para preencher essas brechas, uma vez que ao selecionar os indicadores, é crucial ter uma compreensão sólida da estratégia e da organização da empresa (BONELLI *ET AL*, 1993). Esses novos indicadores foram desenvolvidos para medir e monitorar pontos relevantes nas perspectivas sociedade, pessoas,

processos e tecnologia e sustentabilidade que não estavam adequadamente representadas pelos indicadores existentes.

Na perspectiva da sociedade, foram avaliados indicadores relacionados à satisfação e às necessidades dos usuários do hospital, abrangendo pacientes e estudantes. Santos (2015) destaca a importância da satisfação do cliente como fator chave para o sucesso organizacional. Esses indicadores englobaram aspectos como a qualidade do ensino, pesquisa, assistência, acesso aos serviços, segurança do paciente e gestão de práticas assistenciais, todos contribuindo para o impacto positivo na sociedade. Na perspectiva pessoas, o indicador "Tempo de Capacitação por Empregado (em horas)" foi criado como uma medida do compromisso da instituição em investir no desenvolvimento de seus colaboradores. Esse indicador reflete diretamente nas demais perspectivas, uma vez que colaboradores capacitados uma vez que de acordo com Azeredo (2019), colaboradores capacitados têm o potencial de contribuir de forma mais eficaz em suas áreas de atuação, além de diminuir a rotatividade de empregadas, impactando positivamente o desempenho global da contratualização., impactando positivamente o desempenho global da contratualização.

Na perspectiva processos e tecnologia foi incluído o indicador % glosas hospitalares, considerada um indicador importante na perspectiva de processos e tecnologias, uma vez que possibilita identificar falhas nos processos de registro e processamento da informação assistencial, o que impacta diretamente no desempenho financeiro do hospital, garantindo uma abordagem proativa para corrigir as causas dessas glosas. Isso permite melhorar a eficiência do faturamento e otimizar o uso de recursos, o que pode gerar economia e aumentar a receita da instituição proveniente da contratualização. Essa abordagem está em consonância com a visão de Souza (2019), que destaca a importância de analisar aspectos financeiros para otimizar processos e reduzir custos.

Na perspectiva sustentabilidade foram avaliados os indicadores relacionados aos aspectos econômico-financeiros da contratualização, como receita proveniente de contratualização e o quanto ela contribui para o financiamento de custeio do hospital. Essa análise contribui para identificar a necessidade de ajustes na contratualização, a busca por novas a implementação de estratégias para aumentar a eficiência operacional e redução de custos.

Por fim, foi elaborado o painel de desempenho do BSC aperfeiçoado, que permitiu visualizar a influência do desempenho da contratualização na estratégia global do hospital, utilizando indicadores, metas e iniciativas. Dessa forma, foi possível acompanhar o desempenho de acordo com cada objetivo estratégico, identificar os níveis que devem ser alcançados e determinar como atingi-los. A criação do mapa de pontuação global e a representação gráfica do perfil de desempenho ofereceram uma visualização aprimorada do desempenho da contratualização.

Esses resultados demonstram que com a implementação do modelo de avaliação proposto, o HU-UFSC-EBSERH poderá alcançar melhores resultados, uma vez que seus esforços estarão direcionados para a Estratégia Organizacional. Isso permitirá que o hospital, em uma revisão da contratualização, pactue seus serviços alinhados à sua missão e objetivos estratégicos.

Os resultados também reforçam a importância de toda a organização compreender a estratégia global e reconhecer que os processos e atividades organizacionais desempenham um papel fundamental para o sucesso. Com uma abordagem orientada para a Estratégia Organizacional e a utilização do painel de desempenho do BSC aperfeiçoado, o HU-UFSC-EBSERH estará mais capacitado para tomar decisões embasadas, otimizar recursos e, conseqüentemente, alcançar resultados superiores em seus serviços e atendimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste trabalho são apresentadas com base nos resultados obtidos pela pesquisa realizada. Serão abordados o problema de pesquisa, o alcance dos objetivos propostos, as limitações da pesquisa e as recomendações para trabalhos futuros.

5.1 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

Este trabalho foi elaborado com o propósito de analisar o desempenho da contratualização, de modo a garantir que as metas qualitativas e quantitativas acordadas sejam atingidas, e proporcionem que o hospital atenda sua missão, em consonância com os objetivos estratégicos.

Quanto à questão problema desta pesquisa, foi possível mensurar o desempenho da contratualização alinhada à estratégia do hospital, de modo a auxiliar a gestão na tomada de decisão.

Para atingir o objetivo geral deste trabalho, que é analisar o desempenho da contratualização que integre as metas com os objetivos estratégicos organizacionais, de modo que sirvam de subsídio para gestão hospitalar, foi necessário alcançar alguns objetivos específicos, que foram: (i) Identificar os objetivos institucionais afetados pela contratualização; (ii) Propor um conjunto de indicadores, alinhados à estratégia organizacional, a serem utilizados pelo HU-UFSC/EBSERH; (iii) Mensurar o desempenho do HU-UFSC/EBSERH a partir dos indicadores propostos.

O desenvolvimento da pesquisa e alcance dos objetivos geral e específico se dá, inicialmente, pela análise dos documentos de cunho estratégico do hospital, verificando a aderência e os alinhamentos necessários com a contratualização. Nesse momento foram analisados o Plano de Negócios da Rede EBSEH, o PDE do HU-UFSC/EBSEH, o Contrato 001/2021 celebrado entre o hospital e a SES/SC e outros documentos institucionais de livre acesso. Com base nessa análise foi possível alinhar as metas da contratualização com os objetivos estratégicos. Assim, foi possível inserir as metas em cada objetivo, e então elaborar o painel de contribuição da contratualização integrado ao PDE do HU-UFSC/EBSEH (2021-

2023), com a apresentação do quadro 4. Dando seguimento, foram criados indicadores que contribuíam para o atingimento da estratégia.

Por fim, para a elaboração do painel de desempenho apresentado por meio do quadro 5 e 6, foram organizados os indicadores de desempenho capazes de mensurar se os objetivos estão sendo alcançados e, organizadas as metas para os indicadores já existentes no IFC, e as metas para os indicadores criados foram definidas com base nas contribuições necessárias explicitadas no Plano de Negócios da Rede EBSEH e no PDE do hospital. As iniciativas desenvolvidas para contribuir com o alcance das metas foram definidas a partir da ótica fomentar boas práticas, disseminar informações, avaliar o desempenho e acompanhar a execução da contratualização.

Com painel de desempenho aperfeiçoado do BSC foi possível mensurar o desempenho do HU-UFSC/EBSEH a partir dos indicadores propostos, conforme apresentado no quadro 7 exposto no gráfico 1.

Diante do exposto, é possível afirmar que os objetivos gerais e específicos desta pesquisa foram contemplados no sentido de construir um modelo de avaliação do desempenho da contratualização que integre as metas com os objetivos estratégicos organizacionais, de modo que sirvam de subsídio para gestão hospitalar.

5.2 LIMITAÇÕES

Como limitação, destaca-se a falta de estudos anteriores, identificados por meio da revisão da literatura, sobre alinhamento estratégico da contratualização, segundo princípio do BSC, em hospitais de ensino. Outra limitação deste estudo consiste na não participação e colaboração de outros profissionais envolvidos no processo de contratualização. Essas interações permitiriam a troca de ideias, a coleta de informações relevantes e a obtenção de diferentes perspectivas sobre o tema, além da validação do modelo proposto.

Na próxima seção, são apresentadas recomendações para futuras pesquisas com base nas limitações identificadas nesta pesquisa.

5.3 RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

A elaboração deste trabalho apresentou uma pesquisa pouco realizada em hospitais de ensino, contratualizados com o SUS. Desta forma, recomenda-se as seguintes abordagens para estudos futuros:

- Desenvolver estudo semelhantes em outros hospitais de ensino, isso permitirá uma melhor comparação e análise dos resultados, bem como verificar o impacto nos resultados organizacionais;
- Investigar a percepção dos envolvidos no processo de contratualização, além de mensurar o desempenho da contratualização, é importante compreender a percepção dos demais envolvidos.
- Explorar outros indicadores de desempenho, embora esta pesquisa tenha proposto um conjunto de indicadores alinhados à estratégia organizacional do hospital, existem outros indicadores que podem ser relevantes para mensurar o desempenho da contratualização.
- Explorar outros modelos de contratualização, comparando seus resultados e identificando melhores práticas, *benchmarking*.

Essas são apenas algumas sugestões de trabalhos futuros com base nos resultados e nas limitações identificadas nesta pesquisa. A ampliação do conhecimento e a continuidade da investigação nesse campo são essenciais para melhorar a compreensão da contratualização e maximizar seus benefícios para as organizações de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 03, p. 999-1013. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.44562020>>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- ABRUCIO, L. F. **Os barões da federação**: os governadores e a redemocratização brasileira. São Paulo: Hucitec, Departamento de Ciência Política, 1998.
- _____. Os avanços e limites da gestão pública no Brasil contemporâneo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 183-207, 2007.
- ADELER, P. S. BORYS, B. Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive. **Administrative Science Quarterly**, v. 41, n.1, p. 61-89, mar.1996. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2393986>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- ALCOFORADO, F. C. G. **Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais**. In: X CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE A REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. SANTIAGO, Chile Santiago. 2005. Disponível em: http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/alcoforado_OS.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ARAÚJO, R. P. **Programa de Monitoramento, Controle e Avaliação nos Processos de Contratualização - PMCONT**: um modelo para criar unidade estratégica na Secretaria de Saúde Pública - SESAP/RN).2019. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Complexo Tecnológico de Engenharias, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção - PEP, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27126>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- ARAÚJO, K. M.de; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, , p.1261-1281, out.-dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T8gMQj4YQFsBrHFfGGppf4S/>. Acesso em: 12 de abr. 2023.
- ARAÚJO *et al.* Indicadores de desempenho em hospitais universitários: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 10, n. 1, p. 129-136. 2019.
- AZEREDO, F. C.. **Treinamento e desenvolvimento como instrumento de retenção de talentos nas organizações**. *Revista Brasileira de Administração Científica*, v.10, n.1, p.14-30, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2019.001.0002>. Acesso em 03 ago. 2023.

BANA e COSTA, C. A., VANSNICK, J. C. **Uma Nova Abordagem ao Problema de Construção de uma Função de Valor Cardinal**: MACBETH. *Investigação Operacional*, v. 15, p. 15-35, jun.1995.

BARATA, L. R. B. *et al.* Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 46, p. 7-14, mar. 2010. Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BERTOLDI, J. **O painel estratégico como ferramenta de avaliação de desempenho**: uma abordagem conceitual em uma empresa do ramo metalúrgico. 2002. Dissertação (de mestrado) – Programa de Pós Graduação em Administração – PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1608>. Acesso em 04 ago. 2023.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde - parte II. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 22, p.15-18, jan.- mar. 2004. Disponível em: <https://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadell.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BONELLI, R.; FLEURY, P. F.; FRITSCH, W. **Indicadores microeconômicos do desempenho competitivo**: estado da arte e questões metodológicas. Relatórios COPPEAD, 1993. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/10897/1/RC_277-Comp..pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRAGA, R. Os indicadores de saúde e a contratualização. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Portugal, v. 5, n. 29, p. 278-280, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n5/v29n5a01.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=I%20%2D%20construir%20uma%20sociedade%20livre,quaisquer%20outras%20formas%20de%20discrimina%C3%A7%C3%A3o. Acesso: 10 mai. 2021a.

BRASIL. **Decreto no 7082**. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 26 mar. 2021b.

BRASIL. ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Experiências de avaliação de desempenho na Administração Pública Federal**. Brasília: ENAP, 2000. (Cadernos ENAP, 19). Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/617/1/Experi%C3%Aancias%20de>

%20Avalia%c3%a7%c3%a3o%20de%20Desempenho%20da%20Administra%c3%a7%c3%a3o%20P%c3%ablica%20Federal.pdf. Acesso em 10 mai. 2023a.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 9 mai. 2023b.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Institui a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), entidade pública vinculada ao Ministério da Educação, com o objetivo de apoiar os hospitais universitários federais. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: 9 mai. 2023a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Apresentação - EBSEH**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Ministérios vão estudar nova gestão para hospitais universitários**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/6819-sp-1297707825>. Acesso em: 26 mar. 2021c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa Nacional de Gestão de Pessoas e Qualidade do Ambiente de Trabalho no Âmbito das Instituições Federais de Ensino**. BRASÍLIA: 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **REHUF - Ministério da Educação**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34720>. Acesso em: 30 mar. 2021d.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde**. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica** (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. 2. ed. – Brasília: 2015. Disponível em: <https://catalogo.ipea.gov.br/politica/620/programa-nacional-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaqab>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXO2ANEXOXXIV. Acesso em: 10 jun. 2021e.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.

Acesso em: 26 mar. 2021f.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), 2015. Disponível em:**

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html.

Acesso em: 13 ago. 2023b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma do sistema da atenção hospitalar brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:**

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reforma_sistema_atencao_hospitalar_brasileiro.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRESSER, L. C. P. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Lua Nova: **Revista De Cultura E Política**, n. 45, p. 49–95, 1998.

<https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300004>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CAMPOS, L. S.; COSTA, A. L. Avaliação de produtividade em serviços de saúde pública: estudos de casos sobre desempenho econômico. **Gestão & Regionalidade**, v. 27, n. 81, p. 98-112, 2011. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/1381/1051. Acesso: 12 fev. 2021.

CHIORO, A. *et al.* A política de contratualização dos hospitais de ensino: o que mudou na prática?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5691-5700, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mF6dwK45VhX5VS5VLF7Zbtb/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 de abr. de 2023.

Acesso em: 12 de abr. de 2023.

CHIORO, A.; CECÍLIO, L. C. O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde Debate**, v. 33, n. 81, p 88-97, 2009. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772011.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DOMBERGER, S.; JENSEN, P. Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects Oxford **Review of Economic Policy**, v. 13, l. 4, p. 67–78. dez. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxrep/13.4.67>. Acesso em: 21 abr. 2023.

EBSERH. **Diretriz EBSERH para a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) no âmbito do SUS**. Disponível em:

http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/1744025/Diretrizes+CAC_linkar_vf.pdf/c856a64a-ee9c-447c-b97d-90b674c595d2. Acesso: 20 mar. 2021a.

EBSERH. **Plano de Negócios 2023**: Indicadores, metas e projetos estratégicos.2023.

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos/plano-de-negocios-2023>. Acesso em: 01 jul. 2023.

EBSERH. **Plano Diretor Estratégico 2021-2023**: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC/EBSERH. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/HU-UFSC/EBSERH/governanca/gestao>. Acesso em: 31 mar. 2021b.

EBSERH. **Sobre o Programa REHUF**. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/aceso-a-informacao/programa-rehuf>. Acesso em: 19 jun. 2020a.

EBSERH. **Sobre os Hospitais Universitários Federais**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 26 mar. 2021c.

ELIAS, P. E., et al. Contratualização, autonomia e financiamento dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2753-2764, 2016.

FINGER, A. B. *et al.* **Mudança no Modelo Organizacional dos Hospitais Universitários**: Uma Análise da Transformação aos Moldes da Nova Gestão Pública. Disponível em: <http://www.profiap.org.br/profiap/eventos/2016/i-congresso-nacional-de-mestrados-profissionais-em-administracao-publica/anais-do-congresso/41384.pdf>. 2016. Acesso em: 30 mar. 2021.

GABRIEL, C. S. *et al.* Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 9, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24. Acesso em: 10 maio 2020.

GASPAR, F. C. **O Balanced Scorecard como instrumento de gestão estratégica adaptado a um serviço de saúde**. Lisboa: ISCTE, 2009. Dissertação de mestrado. Disponível em: [www:<http://hdl.handle.net/10071/3490>.http://hdl.handle.net/10071/3490](http://hdl.handle.net/10071/3490). Acesso em: 03 ago 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRAF, R. R. *et al.* Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais. **Revista de Gestão e Sistemas de Saúde** – RGSS, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 313-325, set.-dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13374/7949>. Acesso em 16 jul. 2023.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Organização orientada para a estratégia**: como as empresas que adotam o *Balanced Scorecard* prosperam no novo ambiente de

negócios. Tradução de Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The balanced scorecard - measures that drive performance. **Harvard business review**. v. 70. p. 71-79, 1992.

LIMA, S. M. L.; RIVERA, F. J. U. **A contratualização nos hospitais de ensino no sistema único de saúde brasileiro**, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33424/2/Contratualiza%c3%a7%c3%a3oHospitais.pdf>. Acesso em: 07 de fev. 2021.

LIMA, S. M. L. **Possibilidades e limites da contratualização para o aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro**. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2567>. Acesso em 03 de fev. 2021.

LOBO M. S. C. *et al.* Influência de fatores ambientais na eficiência de hospitais de ensino. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 37-45, jan-mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100005>. Acesso em: 10 mai 2023.

MARINHO, A. **Hospitais Universitários**: Indicadores de utilização e análise de eficiência. Texto para discussão n. 833. Rio de Janeiro: INPEA, 2001.

MAGDALENA, P. C.; PEDROSA, A. C. O. **Contratualização de Resultados**: uma ideia, vários caminhos. In: Encontro da ANPAD, XXXV, 2011, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/58/APB2489.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

MEDICI, A. C. **Hospitais universitários: passado, presente e futuro**. Revista Da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 2, p. 149–156, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T8gMQj4YQFsBrHFfGGppf4S/?format=html>. Acesso em: 27 abr. 2023.

NEELY, A. The performance measurement revolution: why now and what next?. **International journal of operations & production management**, v. 19, n. 2, p. 205-228, 1999.

NUNES, P. M. **Proposta de um sistema de indicadores para monitoramento do sistema produtivo dos hospitais do estado de Santa Catarina**. 2018. 198 f. Dissertação de Conclusão de PósGraduação (Graduação em Administração) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

OLIVEIRA, A. L. L. **Boas práticas na Administração Pública**: uma análise do modelo de gestão da EBSEH à luz do modelo de governança pública. 2020. 116 f. Dissertação (Mestrado Profissional

em Gestão Pública) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/29306>. Acesso em: 06 out. 2021.

OLIVEIRA, G. J. **Contrato de gestão**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

OLIVEIRA, J. C. R. *et al.* **Contratualização de serviços de saúde**: guia prático para gestores públicos e gerentes de serviços de saúde do sus, 2016. Disponível em: <https://www.nepp.unicamp.br/upload/documents/publicacoes/4008341434716e4771d69a8dde17e193.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. H.; LEISMANN, E. L. **Análise da evolução do faturamento em internações hospitalares de média complexidade frente aos custos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná**. In: III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, 2014, São Paulo: Singep, 2014. Disponível em: <http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1030/396.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 out. 2021.

OTLEY, D. Extending the boundaries of management accounting research: developing systems for performance management. **The British Accounting Review**, v. 33, n. 3, p. 243-261, 2001.

PACHECO, R. S. **Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público**. In: XI CONGRESSO INTERNACIONAL DELCLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Espanha, 2004. Disponível em: https://www.academia.edu/8707478/Contratualiza%C3%A7%C3%A3o_de_Resultados_no_Setor_P%C3%ABblico_A_Experi%C3%Aancia_Brasileira_e_o_Debate_Internacional. Acesso em: 06 out. 2021.

PAZ, L. S. Apontamentos sobre plano diretor de reforma do Estado, organizações sociais e contratos de gestão. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 36-39, set. 2001. Disponível em: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/v36n3p36a39.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PEREZ, M. M.; FAMÁ, R. Métodos de avaliação de empresas e o balanço de determinação. **Caderno de Pesquisa em Administração**, v. 10, n. 4, 2003.

PETRI, S. M. **Modelo para apoiar a avaliação das abordagens de gestão de desempenho e sugerir aperfeiçoamentos**: sob a ótica construtivista. Florianópolis, 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101763/212255.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SANO, H. FILHO, M. J. F. M. As Técnicas de Avaliação da Eficiência, Eficácia e Efetividade na Gestão Pública e sua Relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Pública. **Desenvolvimento em questão**. n. 22. 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/186/564>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud CEBRAP**. n. 79, p. 71–94, nov. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SANTOS, M. A. B. **Remuneração de Internações e a tabela de procedimentos do SUS**: uma análise a partir do sistema de informações hospitalares (SIH) e do sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e órteses e próteses materiais especiais (OPME) do SUS (SIGTAP). Brasília: IPEA, 2023.

SCHWARZ, L. **A Experiência de Contratualização de Resultados no Governo Federal Brasileiro**: pesquisa com órgãos supervisores de contratos de gestão. 2. ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009. 68 p. Disponível em: http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/leticia_produto_ii.pdf. Acesso em: 17 jun. 2017.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Contrato 001/2021**, 2021.

SOARES, W. T. B. S. **Sistema Único de Saúde: um direito fundamental de natureza social e cláusula pétrea constitucional**: a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos do direito à saúde no Brasil. Belo Horizonte: Dialético, 2021. E-book. Disponível em: <https://pt.scribd.com/read/497520698/Sistema-Unico-de-Saude-Um-Direito-Fundamental-de-Natureza-Social-e-Clausula-Petrea-Constitucional-A-Cidadania-e-a-Dignidade-da-Pessoa-Humana-como-Fu>. Acesso em: 10 mai. 2023

TORO, I. F. C. O Papel dos Hospitais Universitários no Sus: Avanços E Retrocessos. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 4, n. 4, p. 1-156, mai. 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634978/2861>. Acesso em: 05 mar. 2020.