

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Aline Rodrigues Cisar

MODELO DE INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO (*KEY PERFORMANCE INDICATORS - KPIs*) PARA OS CONTRATOS TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Belo Horizonte
2022

Aline Rodrigues Cisar

MODELO DE INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO (*KEY PERFORMANCE INDICATORS - KPIs*) PARA OS CONTRATOS TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Ferreira Roquete

Coorientadora: Profa. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão

Belo Horizonte - MG
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C579m Cisar, Aline Rodrigues.
Modelo de indicadores-chave de desempenho (Key Performance Indicators - KPIs) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura em um hospital universitário federal [recursos eletrônicos]. / Aline Rodrigues Cisar. - - Belo Horizonte: 2022.
141f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Fátima Ferreira Roquete.
Coorientador (a): Márcia Mascarenhas Alemão.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Serviços Terceirizados. 2. Desempenho Profissional. 3. Indicadores de Gestão. 4. Dissertação Acadêmica. I. Roquete, Fátima Ferreira. II. Alemão, Márcia Mascarenhas. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: W 74

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 73 (SETENTA E TRÊS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ALINE RODRIGUES CISAR PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 14:00 (catorze horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "MODELO DE INDICADORES CHAVE DE DESEMPENHO (KPIs) PARA OS CONTRATOS TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL", da aluna *Aline Rodrigues Cisar*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Fátima Ferreira Roquete, Márcia Mascarenhas Alemão, Adriane Vieira e Luciana de Gouveia Viana, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- (X) APROVADA;
() APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADA.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"MODELO DE INDICADORES CHAVE DE DESEMPENHO (KEY PERFORMANCE INDICATORS - KPIs) PARA OS CONTRATOS TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL".

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 24 de agosto de 2022.

Profª. Drª. Fátima Ferreira Roquete
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Márcia Mascarenhas Alemão
Membro Titular - Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Luciana de Gouveia Viana
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Fátima Ferreira Roquete, Professora do Magistério Superior**, em 25/08/2022, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcia Mascarenhas Alemão, Usuário Externo**, em 26/08/2022, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 29/08/2022, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouveia Viana, Professora do Magistério Superior**, em 29/08/2022, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 29/08/2022, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1704471** e o código CRC **43D3460C**.

Dedico esse trabalho ao meu pai (in memoriam), que desde os primeiros passos me ensinou a importância do conhecimento. À minha mãe, meu maior exemplo de resiliência e força e, aos meus três filhos, Diogo, Ítalo e Catarina, a razão de tudo e o motivo maior de eu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus três filhos, por todo o incentivo e entusiasmo para que eu pudesse concluir essa empreitada, muitas vezes, já sem forças e energia. Em especial, ao meu primogênito Diogo, pelos chás de erva cidreira, bate-papos na cozinha e pela atenção junto aos seus irmãos menores, para que eu pudesse estudar, trabalhar e concluir esse projeto, ainda que durante uma pandemia.

Às minhas orientadoras, pessoas excepcionais que tive o prazer de conhecer, professoras Fátima Roquete e Márcia Alemão, pelo profissionalismo, confiança, incentivo e parceria. Obrigada por respeitarem meu tempo, meus limites, acreditarem em mim e, acima de tudo, nunca terem me deixado desistir, mesmo nos momentos mais difíceis!

A todos os colegas e professores do mestrado, por compartilhar o conhecimento, as angústias, os trabalhos, os memes e os risos.

Aos colegas de trabalho da DLIH e, aos também mestrandos da turma II, Leandro Américo da Cruz e Alexandre Maia, pelo apoio, conselhos e troca de experiências que foram essenciais nessa trajetória.

Aos gestores, fiscais de contrato e especialistas que, gentilmente, aceitaram participar da coleta de dados e muito contribuíram com esse estudo. À acadêmica Larissa, que me auxiliou na condução das entrevistas.

Agradecimento especial à direção do hospital, professora Andréa, professor Alexandre, professora Fabiana e Elizete, pelo exemplo de gestão que representam, nos incentivando e inspirando para que busquemos ser sempre melhores em benefício do Sistema Único de Saúde.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar”.
Graham Walters

RESUMO

A Administração Pública moderna tem como núcleo de atuação suas atividades-fim, transferindo para terceiros os serviços considerados secundários, em consonância com o princípio constitucional da eficiência. A dinâmica dos mercados tem exigido das organizações artefatos gerenciais que possibilitem maiores níveis de controle, com o objetivo de mensurar o desempenho e manter-se em um ambiente competitivo. Uma efetiva gestão da terceirização exige a estruturação de indicadores de desempenho para acompanhamento dos serviços prestados. O sucesso de um sistema de gestão pode estar ligado às informações fornecidas no processo de medição do desempenho, além do monitoramento necessário. O investimento das instituições de saúde em ferramentas capazes de auxiliar os gestores de serviços terceirizados no monitoramento do desempenho das contratações oferece oportunidade para o avanço na melhoria da eficiência operacional. Assim, o objetivo do presente estudo foi desenvolver um modelo de Indicadores-chave de Desempenho (*Key Performance Indicators* - KPIs) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura em um hospital universitário federal (HUF). Para o cumprimento desse objetivo, fez-se necessário: descrever e analisar os indicadores utilizados para cada contrato selecionado; identificar as fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria, na visão dos gestores; e propor os KPIs a serem utilizados para cada contrato terceirizado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória descritiva, adotando-se o método do estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, realizadas com 14 pessoas, entre gestores e fiscais técnicos de contrato formalmente nomeados para a função. Um painel de especialistas foi realizado com profissionais selecionados como *experts* no objeto de estudo desta pesquisa, de forma a se alcançar determinado grau de consenso acerca do modelo de KPIs a ser utilizado para os contratos terceirizados selecionados. Como resultados da pesquisa, identificou-se, portanto, a necessidade de padronização dos Instrumentos de Medição de Resultados (IMRs) de modo a aferir se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação dos serviços terceirizados estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado; a aferição do IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado quanto à qualidade e quantidade pactuadas; a capacitação das equipes para a correta aplicação do IMR; e, por fim, a realização da gestão do desempenho dos contratos terceirizados de hotelaria hospitalar e infraestrutura por meio de um modelo de KPIs para monitoramento dos aspectos mais críticos e estratégicos das contratações. Espera-se que os resultados do estudo possibilitem níveis mais altos de controle aos gestores públicos, mensurando o desempenho dos serviços terceirizados centrados nos aspectos que são mais críticos para o sucesso da organização. Sugere-se a continuidade do estudo, avaliando a efetividade da aplicação do modelo de KPIs no monitoramento dos contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura do HUF e, indo mais além, a construção de um painel *Power BI* para exibição dos resultados e monitoramento no âmbito do HUF, com vistas à otimização dos recursos destinados à saúde e, conseqüentemente, melhoria contínua da gestão pública.

Palavras-chave: Serviços terceirizados. Desempenho Hospitalar. Indicadores-chave de desempenho.

ABSTRACT

Modern Public Administration presents its core main activities, transferring services considered secondary to third parties, in line with the constitutional principle of efficiency. The dynamics of markets has demanded from organizations managerial artifacts that enable greater levels of control, with the objective of measuring performance and maintaining themselves in a competitive environment. Efficient outsourcing management demand the structuring of performance indicators to monitor the services provided. The success of a management system can be linked to the information provided in the performance measurement process, in addition to the necessary monitoring. The investment by health institutions in tools capable of assisting outsourced service managers in monitoring the performance of hiring offers an opportunity to advance in improving operational efficiency. Therefore, the objective of the present study was to develop a model of key performance indicators (KPIs) for outsourced hotel and physical infrastructure contracts at a federal university hospital. To achieve this objective, it is necessary to: describe and analyze the indicators used for each selected contract, identify weaknesses in the process of building indicators, monitoring the performance of services and opportunities for improvement, in the view of managers and proposing the key performance indicators to be used for each outsourced contract. This is a qualitative, exploratory and descriptive research, where the case study method was used. Data were collected through interviews with a semi-structured script, carried out with 15 people, including managers and contract technicians formally appointed to the role. A panel of experts was carried out with professionals selected as experts in the subject, object of study of this research, in order to reach a certain degree of consensus about the model of key performance indicators to be used for outsourced hotel contracts and physical infrastructure of the hospital. As a result of the research, it was identified, therefore, the need to standardize the IMRs, in order to assess whether the quantity, quality, time and method of providing outsourced services are compatible with the indicators of minimum performance levels stipulated in the convening act, for the purpose of payment according to the result; the measurement of the IMR through computerized tools to verify the result regarding the agreed quality and quantity; the training of teams for the correct application of the IMR; and, finally, managing the performance of outsourced hospitality hospital and physical infrastructure contracts through a model of Key Performance Indicators (KPIs) to monitor the most critical and strategic aspects of contracting.

Keywords: Services outsourced. Hospital performance. Key performance indicators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Passos para execução do Método Delphi	36
Figura 2 - Mapa estratégico do HUF - 2018-2022	41
Figura 3 - Painel de bordo unidade de engenharia hospitalar do ano de 2021	42
Figura 4 - Painel de bordo unidade de governança e higienização do ano de 2021	43
Figura 5 - Painel de monitoramento de indicadores de Hotelaria Hospitalar da rede Ebserh	44
Figura 6 - Tabela do IMR para liberação de pagamento de fatura mensal	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Indicador de acompanhamento de IMR	55
Gráfico 2 - Indicador % de limpezas dentro do padrão de qualidade	55
Gráfico 3 - Indicador índice de limpeza do leito verificada e fora do padrão da qualidade	56
Gráfico 4 - Indicador % de funcionários treinados	56
Gráfico 5 - Indicador cumprimento de prazo para entrega dos serviços de modernização	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Contratos terceirizados selecionados para o estudo	40
Quadro 2 - Forma de acompanhamento dos serviços terceirizados	45
Quadro 3 - Para que são criados indicadores em sua instituição?	50
Quadro 4 - Oportunidades de aprimoramento da fiscalização dos contratos	52
Quadro 5 - Novos indicadores sugeridos pelos especialistas	57
Quadro 6 - Modelo de indicadores-chave de desempenho (KPIs).....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	Advocacia Geral da União
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BSC	Balance Scorecard
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CGU	Controladoria Geral da União
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP/HUF	Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Federal
HUF	Hospital Universitário Federal
IMR	Instrumento de Medição de Resultados
KPIs	<i>Key Performance Indicators</i>
PDE	Plano Diretor Estratégico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TCU	Tribunal de Contas da União
TQM	Gestão da Qualidade Total
UFs	Unidades Funcionais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	17
1.2 Relevância do estudo	19
1.3 Objetivo geral e específicos	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 Terceirização de serviços no setor público	21
2.1.1 Fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados	23
2.2 Desempenho hospitalar	25
2.3 Indicadores-chave de Desempenho (<i>Key Performance Indicators – KPIs</i>).	28
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	31
3.1 Abordagem da pesquisa	31
3.2 Método da pesquisa	31
3.3 População alvo	33
3.4 Técnicas de coletas de dados	34
3.5 Técnicas de análise de dados	37
3.6 Cuidados éticos	39
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	40
4.1 Os indicadores e suas formas de contratualização	40
4.2 O monitoramento do desempenho dos serviços terceirizados pelos gestores e fiscais de contratos	45
4.3 A visão dos especialistas	53
4.4 O modelo de indicadores-chave de desempenho	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE	75

APRESENTAÇÃO

Falar de minha trajetória profissional e dos motivos que me trouxeram até aqui é relembrar uma história de muita precocidade, resistência, sobrecarga de trabalho, pressão, situações inusitadas e, acima de tudo, da capacidade de correr atrás do que quero.

Nasci e cresci em São Paulo, capital. Desde os 10 anos folheava o livreto da FUVEST para escolher a minha profissão. Aos 12 decidi que seria publicitária e aos 13 comecei a procurar emprego, pois queria ter a minha "independência financeira". Foram muitas portas na cara devido à idade, até que, aos 16 anos, por motivo da aposentadoria de meu pai, a família se mudou para Minas Gerais. Fui morar em Pará de Minas e, ao chegar à cidade, não desisti dos meus dois sonhos: cursar Publicidade e arrumar um emprego!

Conheci o redator da rádio, que era dono de uma agência de Publicidade. Depois de muita insistência, me pediu para escrever/produzir algo e encaminhar a ele. Em uma semana eu estava empregada. Com o emprego que sempre quis! Eu tinha somente 16 anos e seria a responsável pela redação, fotografias e reportagens de três *house organs* mensais da cidade e tinha, aproximadamente, três dias para produzir cada um. O meu dia era cronometrado em intervalos de 30 minutos para cada atividade. Por muitas vezes, eu sentia vontade de chorar, achava que não iria conseguir, mas passava rápido, pois, a sensação gratificante de estar realizando um bom trabalho que, de certa forma, era revertido de volta à sociedade por meio de informação e o contato diário com as mais diversas pessoas e suas histórias, me davam forças para continuar. Depois vieram assessorias de imprensa, campanhas publicitárias, produção de eventos e mais e mais emoções novas a cada dia.

Colecionei histórias e aventuras que dariam um livro. Aos 19 anos, finalmente, entrei na faculdade de Publicidade e Propaganda. Finalmente, porque aguardar esse dia desde os tempos em que eu folheava o manual da FUVEST me pareceu uma eternidade. Aos 20, mesmo estando na metade do curso, recebi um convite para trabalhar em uma Assessoria de Comunicação de uma instituição em Belo Horizonte. Arrumei as minhas malas e parti sem pensar. Foi uma nova experiência, agora sozinha, responsável por todas as áreas da comunicação e, também, pelos meus atos! Passados cinco anos, eu queria mais, principalmente, a oportunidade de poder atuar com a minha nova paixão: planejamento estratégico e de *marketing*.

No início de 2005, entrei na sala do meu chefe e pedi demissão, disse que iria trilhar o meu próprio caminho. Ele não entendeu nada, tentou negociar, mas fui irredutível. Expliquei que não queria aumento de salário e, sim, a oportunidade de fazer algo novo. Montei um escritório na minha casa e, em seis meses, consegui um número considerável de clientes. Pós graduei-me em Comunicação Empresarial, comecei a atuar somente com consultorias e fiz um pacto comigo de que nunca mais teria "chefe na vida".

Planejei o meu primeiro filho e mal podia esperar o que estava por vir. Em janeiro de 2006, recebi uma ligação que mudaria a minha vida. Eu havia sido nomeada em um concurso público federal e deveria me apresentar com a documentação. Eu não fui... Alguns dias depois, recebi uma outra ligação do departamento de Recursos Humanos da instituição me perguntando o porquê de eu não ter me apresentado. Eu disse que não possuía interesse, por não desejar abandonar a área de comunicação. A pessoa me convenceu a assumir. Tomei posse, mas me preocupava muito com o meu futuro local de trabalho, já que trabalhei apenas 15 dias e entrei em licença maternidade. Me sentia receosa com qual seria a minha atribuição como servidora pública. Ao retornar da licença, fui encaminhada para uma entrevista com a Diretora Administrativa do Hospital. Havia uma vaga de assistente, lotada na Assessoria de Planejamento. Iniciou-se aí o meu primeiro contato com indicadores de desempenho e o projeto institucional das Unidades Funcionais do HUF, visto que a minha primeira atribuição foi organizar todos os contratos de gestão das unidades e compilar os indicadores para que os assessores pudessem fazer o monitoramento do seu cumprimento junto às áreas.

Um ano depois, em 2007, fui transferida para a Assessoria de Comunicação e, três meses após, convidada para assumir a Coordenação do Setor de Atendimento do Hospital. Nunca havia pensado em assumir nenhum cargo de liderança e os desafios eram muitos! Nesse momento, um novo universo se abriu para mim. Saí de um posto de assistente administrativo, em que eu estava ao lado da alta gestão e dos assessores de planejamento, para atuar na porta de entrada do hospital, junto a administrativos do quadro e contratados, porteiros do Regime Jurídico Único (RJU) e terceirizados, vigilantes, ascensoristas, telefonistas, profissionais prestadores de serviço e, ainda, mantendo contato diário com todo o público interno e externo do hospital. Já nessa época, percebi o quanto algumas ações planejadas pela alta gestão

encontravam dificuldade em penetrar nas bases, principalmente, naquelas relacionadas ao monitoramento de resultados.

Três anos se passaram, quando fui convidada para assumir a gerência da Unidade Funcional Infraestrutura. Nesse intervalo, tive outro filho. Os desafios aumentaram e o número de contratos terceirizados sob a minha responsabilidade também. No mesmo período, também me especializei em Gestão e Qualidade Hospitalar e, após, em Gestão de Hospitais Universitários Federais do Sistema Único de Saúde (SUS). Pude, realmente, conhecer o hospital e a área da saúde. Quanto mais conhecia, mais tinha vontade de aprender. Na época, nasceu a minha terceira filha. O hospital passou pela transição para a Ebserh e, no novo organograma, assumi a chefia do Setor de Hotelaria Hospitalar. Um ano depois, fui convidada para assumir a chefia da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, posição em que me encontro até hoje.

Se antes só sabia atuar na área de comunicação, hoje não me vejo longe das atividades de gestão hospitalar. Nesse período de 14 anos atuando na gestão, participei ativamente do planejamento das contratações de serviços terceirizados, bem como da sua implantação e acompanhamento, tendo sido gestora de muitos desses no decorrer dos anos.

Assim, pensando na cultura de planejamento estratégico e monitoramento de resultados deste hospital, na relevância representada pelos serviços terceirizados e na minha constante busca por aprimoramento dos processos em minha área de atuação, tanto em termos de custo-benefício, como, também, em níveis de eficiência operacional, é que surgiu, como pesquisadora, a inquietação pela revisão da sistemática de monitoramento dos serviços terceirizados de hotelaria hospitalar e infraestrutura física. Espero que por meio do mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde eu possa me engajar na produção de conhecimento e disseminação de boas práticas, sendo capaz de auxiliar as demais instituições públicas e privadas de saúde, ampliando a minha prática profissional e meu leque de conhecimentos na área de gestão de serviços de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A moderna administração pública tem como núcleo de atuação suas atividades-fim, transferindo para terceiros os serviços considerados secundários, em consonância com o princípio constitucional da eficiência (VIEIRA *et al.*, 2013).

Após a publicação da Lei n.º 9.632 de 08/05/1998, que trata da extinção de cargos na Administração Federal, a contratação das atividades correspondentes a estes, só foi possível mediante a execução indireta (BRASIL, 1988).

Devido à impossibilidade de realização de concursos públicos para esses cargos, os órgãos públicos passaram a contratar, em maior volume, empresas especializadas na prestação de serviços terceirizados para que não houvesse descontinuidade das atividades.

Tais serviços englobam categorias profissionais que não mais integram o quadro da Administração Pública Federal, como por exemplo, higienizadores, recepcionistas, vigilantes, telefonistas, profissionais ligados à manutenção, dentre outros. Isso fez com que a parcela do orçamento dos órgãos públicos passasse a depender com os serviços terceirizados, se tornando cada vez mais considerável (BRASIL, 1988).

Assim, o processo de terceirização se constituiu em uma realidade na Administração Pública e, para se obter sucesso nesse modelo de gestão, tornou-se importante dispor de um acompanhamento e monitoramento mais eficiente dos contratos firmados com os parceiros, no intuito de estimular o seu efetivo controle e garantir maior qualidade dos serviços prestados (GONÇALVES, 2006; PINTO, 2009; ALMEIDA, 2009; VIEIRA *et al.*, 2013; MARINHO *et al.*, 2018).

Além disso, vale ressaltar que os mecanismos impostos pelos órgãos de controle, como Controladoria Geral da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dentre outros, da mesma maneira que as legislações vigentes, passaram a estabelecer que os agentes públicos exercessem rigorosa fiscalização desses serviços.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do papel a ser desempenhado pelo gestor e fiscal de contratos que, segundo Sekido (2010), deverão ser capacitados e dispor de ferramentas para realizarem as atividades inerentes ao cargo, dentre elas, o monitoramento do desempenho dos serviços.

Destaca-se que, em uma contratação de serviços terceirizados, pequenos desvios de desempenho podem significar um grande impacto no longo do tempo para a organização, sendo relevante monitorar os resultados desses serviços. Como afirma Alvarez (1996), uma efetiva gestão da terceirização exige a estruturação de indicadores de desempenho para acompanhamento dos serviços prestados. Segundo o autor, idealmente, o contrato deve contemplar cláusulas que estabeleçam padrões mínimos de desempenho, de tal maneira que incentivem melhorias progressivas em certos intervalos de tempo.

Mikos (2012) ressalta que um painel de indicadores fornece um conjunto de informações que ajudam os gestores a monitorar o desempenho do processo sob sua responsabilidade. Indicadores são medidas de desempenho que expressam resultados em índices numéricos (PALADINI, 2011). Os órgãos públicos, de uma forma geral, vêm adotando a sua utilização e é cada vez mais usual que os resultados sejam definidos por indicadores nas avaliações das organizações públicas (CATELLI, 2001). Porém, de acordo com Kaplan e Norton (2004), se faz preciso estabelecer indicadores, metas e validar as relações de causa e efeito expostas no mapa estratégico da organização, determinando os processos que criarão valor no curto, médio e longo prazo.

Ainda segundo os autores, a dinâmica dos mercados tem exigido das organizações artefatos gerenciais que possibilitem maiores níveis de controle, com o objetivo de mensurar o desempenho e manter-se em um ambiente competitivo.

Diante disso, o sucesso de um sistema de gestão pode estar ligado às informações fornecidas no processo de medição do desempenho, além do monitoramento necessário (KAPLAN; NORTON, 1997).

Uma alternativa para mensuração dos resultados seria a utilização de *Key Performance Indicators* (KPIs) ou indicadores-chave de desempenho. Os KPIs representam um conjunto de medições centradas nos aspectos do desempenho organizacional, por serem mais críticos para o sucesso corrente e futuro da organização. Trata-se de uma ferramenta de análise, fundamental para a descoberta de áreas nas quais o resultado poderá ser potencializado, melhorando e aumentando os lucros, contribuindo com o processo de tomada de decisões ou, ainda, antecipando possíveis problemas (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

Diante desse contexto, torna-se primordial que as instituições de saúde invistam no aprimoramento da forma de como monitoram os serviços terceirizados contratados. Elas devem buscar ferramentas que apresentem dados capazes de auxiliar os gestores desses serviços para o acompanhamento do desempenho das contratações, identificando as oportunidades de aumento da eficiência operacional.

1.1 Justificativa

O Hospital Universitário Federal (HUF), cenário desse estudo e assim identificado no intuito de manter o anonimato, é um hospital geral, de grande porte, com 504 leitos de capacidade instalada e atendimentos voltados à média e alta complexidade, atendendo a todas as especialidades reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), exceto radioterapia. Filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o hospital atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisa e, ainda, na produção e incorporação de tecnologias na área de saúde.

As iniciativas de planejamento estratégico no referido hospital tiveram início em 1994, quando foi elaborado o primeiro Plano Diretor Estratégico (PDE). A utilização de indicadores de desempenho, de forma sistematizada e monitorada, passou a ocorrer em 1998, mediante a elaboração de um projeto de revitalização da instituição que, na época, passava por dificuldades financeiras.

Segundo Costa, Mota e Figueiredo (2009), como prioridade da gestão, foi estabelecida em 1998, a implantação de um projeto de descentralização administrativo-gerencial para reordenar a gestão e o funcionamento da instituição, denominado Unidades Funcionais (UFs). O projeto previa a profissionalização da estrutura gerencial, estabelecimento de compromissos com avaliação de desempenho e remuneração adicional variável paga de acordo com o alcance de metas previamente negociadas entre cada UF e a Diretoria. Os primeiros contratos de gestão entre as Unidades Funcionais e a Diretoria do HUF foram assinados em julho de 2001 e, a partir daí, os resultados passaram a ser acompanhados por meio de um processo de avaliação semestral das metas pactuadas e relacionadas aos indicadores gerais e específicos de cada unidade.

No decorrer de quase três décadas, destacam-se a construção do PDE da gestão 2010-2014, que inovou por utilizar a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC) e o PDE da gestão 2014-2018, representando um marco na evolução e amadurecimento das iniciativas de Planejamento Estratégico da instituição, construído no início do processo de transição para o modelo de gestão do HUF como filial de uma empresa pública e, por fim, o Plano Diretor Estratégico, gestão 2019-2023.

Como relatam Oliveira e Mendes (2019), desde 2016 o monitoramento de metas e indicadores no hospital, que teve início em 2001, passou a ser acompanhado de maneira mais sistemática e regular. De acordo com cada objetivo estratégico do PDE, metas e indicadores foram estabelecidos, sendo desdobrados com novas pactuações nas unidades e setores.

A governança do hospital passou a se reunir anualmente com cada unidade para a contratualização interna, discutindo, pactuando e validando metas e indicadores, tendo como referência o Plano Diretor Estratégico, efetivando o desdobramento das perspectivas e objetivos estratégicos no nível tático e operacional. Mensalmente, os resultados são alimentados pelas unidades e setores e monitorados pela Unidade de Planejamento, verificando o desempenho e cumprimento de metas, avaliando as análises críticas e os planos de ação (OLIVEIRA; MENDES, 2019).

Para Cipriano (2014), a utilização de indicadores para medição de resultados é uma importante forma de monitoramento, controle e aperfeiçoamento do trabalho, objetivando melhor desempenho. Os resultados transformam-se em informações por meio de uma análise, produzindo conhecimento e reconhecimento que, incorporadas de forma sistemática, medem resultados comparados às metas pré-estabelecidas por regimento interno ou normas legais, podendo melhorar o desempenho institucional.

O monitoramento é o processo sistemático e contínuo que permite rápida avaliação e intervenção por meio da observação e análise de informações em tempo adequado (BRASIL, 2008).

Revisando a literatura acerca da cultura de planejamento estratégico e acompanhamento de resultados do HUF, identificou-se que o acompanhamento de resultados por meio de indicadores já existe e encontra-se em aprimoramento contínuo. A Unidade de Planejamento do hospital acompanha as unidades com o objetivo de solidificar essa rotina como parte essencial do processo de tomada de decisão na Instituição.

De acordo com Oliveira e Mendes (2019), ainda existem pontos a serem explorados e analisados, como maior identificação dos trabalhadores com os indicadores adotados e seu papel nos processos internos da unidade e da gestão como um todo. Além disso, tem-se o comprometimento das chefias no monitoramento de resultados e o amadurecimento dos próprios indicadores e metas.

1.2 Relevância do estudo

A pesquisa se justificou pelo fato de o Hospital Universitário Federal (HUF) em questão possuir 40 contratos terceirizados nas áreas de infraestrutura, engenharia clínica, hotelaria e suprimentos vinculados à sua Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, totalizando 621 postos de trabalho e um orçamento anual de R\$ 57 milhões no ano de 2021 (HUF, 2021).

Os contratos terceirizados representaram importante base de dados capaz de prover as informações necessárias ao desenvolvimento do presente estudo, seja pela representação dos serviços prestados ou pelo volume de recursos destinados a eles. Somente em 2021, o valor pago em contratos de terceirização no HUF foi de R\$ 101.530.880,83 milhões, o que representou 56% do orçamento do hospital no mesmo ano.

Para a escolha do tema, considerou-se também a formação acadêmica e a atuação profissional da autora do projeto. Como especialista em Gestão Hospitalar e Qualidade e Gestão de Hospitais Universitários do SUS, após 15 anos nas áreas de Hotelaria, Infraestrutura e Logística, acumulou conhecimentos no planejamento para contratação de serviços terceirizados como: elaboração de estudos preliminares para viabilidade de custo-benefício e busca de novas soluções; elaboração de termos de referência; fiscalização de contratos; e implantação de novos serviços e projetos, dentre outros. Ressalta-se a participação desta pesquisadora na implantação e acompanhamento de contratos, tendo sido gestora e fiscal de muitos desses no decorrer dos anos.

A relevância do estudo se configurou pelo expressivo papel ocupado pelos serviços de Hotelaria Hospitalar e Infraestrutura no escopo de atuação dos hospitais públicos, por se tratar de atividades de apoio que, além de proporcionarem conforto,

acolhimento, ambiência e segurança aos usuários e profissionais de saúde, ainda oferecem suporte para atividades diretamente ligadas à assistência ao paciente.

Do ponto de vista da literatura, o desenvolvimento da pesquisa permitirá a disseminação de conhecimento acerca do tema, auxiliando gestores públicos e privados em suas práticas profissionais e, contribuindo assim com a gestão de serviços de saúde.

A partir do exposto, foi levantado o seguinte problema de pesquisa: Como revisar as sistemáticas de monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura utilizadas por um hospital universitário federal?

1.3 Objetivo geral e específicos

O objetivo geral desse trabalho foi desenvolver um modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators* - KPIs), para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura de um hospital universitário federal.

Por objetivos específicos, elencou-se:

- . Levantar os indicadores utilizados para monitoramento dos contratos;
- . Identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria, na visão dos gestores e fiscais de contratos;
- . Propor os KPIs a serem adotados para os contratos selecionados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa abordou a terceirização de serviços no setor público, seguido pela fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados, desempenho hospitalar, culminando com os Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*).

2.1 Terceirização de serviços no setor público

A terceirização de serviços constitui-se em um dos mais importantes fenômenos contemporâneos da Administração, seja de negócios privados, ou na gestão pública. Consiste na transferência de atividades-meio de uma organização para outras pessoas, ou terceiros, concentrando nas atividades finalísticas e nas atividades-meio consideradas estratégicas (VIEIRA *et al.*, 2013).

Essa contratação pode envolver tanto a produção de bens como de serviços, como ocorre na necessidade de contratação de serviços de limpeza, de vigilância ou, até de serviços temporários.

Ao se realizar um resgate histórico do processo de terceirização nos órgãos públicos, destaca-se o Decreto Lei 200/1967 que, em seu artigo 10º, § 7º, já previa que a execução das atividades da Administração Pública Federal deveria ocorrer de forma descentralizada, priorizando aquelas relacionadas com o planejamento e o controle, de forma a impedir o crescimento desordenado da máquina administrativa (BRASIL, 1967).

Além disso, segundo o decreto, deveria a Administração procurar desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que existisse, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução (BRASIL, 1967).

Tal decreto objetivou, além de deter o crescimento desmesurado da máquina administrativa e evitar custos sem justificativas plausíveis, proporcionar uma suposta melhoria na produtividade e rentabilidade. Isso seria possível, de acordo com decreto, transferindo os serviços para a esfera privada, pois, a competitividade nesse setor garantiria tanto a rentabilidade como a produtividade (CUNHA, 2013).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a aquisição de bens e serviços passou a estar expressa no artigo 37º, parágrafo XXI, que prevê que as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública (BRASIL, 1988).

Di Pietro (2015) também aborda o processo de reforma ocorrido a partir da década de 1980 na Administração Pública com o objetivo de diminuir o tamanho do seu aparelhamento administrativo, tornando a gestão mais flexível, eficiente e voltada para o atendimento ao cidadão. A contratação de forma terceirizada foi expandida para o setor público após a Reforma do Estado, ocorrida durante a década de 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Dentre os itens da reforma, houve a delimitação do tamanho do Estado, das suas atividades exclusivas e aquelas não exclusivas, como por exemplo, a terceirização (BRESSER-PEREIRA, 1998). Segundo Cunha (2013), tal reforma impunha a necessidade de transformação das relações de trabalho e a modernização da administração pública, de forma a assegurar os mecanismos necessários para o aumento da eficácia, da eficiência e da efetividade.

O Decreto n. 2.271/1997 dispôs acerca da contratação de serviços pela Administração Pública Federal. Em seu Artigo 1º descreve as atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações como, de preferência, objeto de execução indireta (BRASIL, 1997). Dessa forma, tem-se como fato marcante para a terceirização serviço público a Lei n. 9.632/1998, que extinguiu vários cargos das atividades de apoio na Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, estabelecendo que as atividades correspondentes aos cargos extintos ou em extinção, constantes nos anexos da referida lei, passassem a ser objeto de execução indireta, proibindo novos concursos para tais atribuições e ampliando o rol de atividades que seriam executadas por meio da contratação de serviços terceirizados (BRASIL, 1998).

No âmbito dos Hospitais Públicos Universitários Federais, a contratação de serviços é regida pela Lei n. 13.303, de 30 de junho de 2016 (BRASIL, 2016), Instrução Normativa – SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017 (BRASIL, 2017), Decreto n. 9.507, de 21 de setembro de 2018, Portaria n. 443, de 28 de dezembro de 2018 e, ainda, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2022).

A terceirização apresenta vantagens e desvantagens. Ao terceirizar, gera-se a oportunidade de melhoria da qualidade de um produto ou serviço e, ainda, a produtividade, reduzindo-se custos com a diminuição de encargos trabalhistas e previdenciários. Porém, essas mesmas vantagens podem se converter em riscos, caso a empresa contratada não apresente capacidade operacional para atender ao objeto da contratação e não tenha idoneidade financeira, acarretando problemas, inclusive, de origem trabalhista (MARTINS, 2007).

No contexto atual, a Administração Pública Federal a incorporou como ferramenta de gestão. Ferreira (2019) afirma que materializada por meio de contrato, a terceirização possibilita redução de custos e especialização na prestação dos serviços ou fornecimento de bens, buscando parcerias com o setor privado para a realização de suas atividades de apoio ou meramente instrumentais, a fim de que possa desempenhar melhor suas competências funcionais. Tais fatos reforçam a necessidade de a terceirização ter início por meio de um planejamento muito bem estruturado, com uma visão estratégica clara daquilo que se pretende executar na organização, bem como o desenvolvimento da prática do serviço, após contratado, ser adequadamente monitorado.

2.1.1 Fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados

A fiscalização dos contratos terceirizados é obrigação de todo órgão público e foi expressa, inicialmente, no artigo n. 67, da Lei 8.666/1993, que prevê que toda contratação deverá ser acompanhada e fiscalizada por um agente público nomeado pela administração, sendo permitida a contratação de terceiros para auxiliá-lo nessa atividade. Essa lei ainda ressalta que o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou desvios observados (BRASIL, 1993).

A postura do gestor e do fiscal da Administração Pública Federal contratante se faz essencial para garantir que a terceirização não se reverta em ônus e problemas para o órgão ou entidade, tais como: desabastecimento, queda de qualidade, dependência do contratante, elevação de custo e problemas judiciais. No que se refere à contratação de terceiros para assistência à fiscalização, ressalta-se que a

responsabilidade primária pelo monitoramento pertence à Administração, o que, necessariamente, envolve o fiscal do contrato (ALMEIDA, 2009).

A expressa obrigação da Administração Pública em fiscalizar os contratos terceirizados, passou a ser apontada na Instrução Normativa (IN) n. 02/2008, sendo, posteriormente, consolidada na Instrução Normativa – SEGES/MP n. 05, de 26 de maio de 2017. Ela prevê que o acompanhamento e a fiscalização da execução desses contratos consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários. Deve, ainda, ser exercido pelo gestor do contrato, que poderá ser auxiliado pelo fiscal técnico e fiscal administrativo, instituindo os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento vinculados aos percentuais entregues (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

A partir da IN n. 05/2017, as atividades de gestão e fiscalização da execução contratual passaram a ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor. Isso, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato, formalizando as figuras dos gestores e fiscais de contratos técnicos, administrativos e setoriais (BRASIL, 2017).

O referido normativo indica ainda que toda execução contratual necessita ser acompanhada por meio de instrumentos de controle capazes de mensurar a qualidade e os resultados atingidos com a prestação do serviço. Tais mecanismos, denominados Instrumentos de Medição de Resultados (IMR), são capazes de demonstrar, de forma tangível, objetiva e comprovada, os níveis esperados para a prestação do serviço e as adequações de pagamento a serem realizadas em conformidade com o resultado atingido (BRASIL, 2017).

Cabe ao gestor de contrato a coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial. Pelo público usuário e ao fiscal técnico, avaliar se a execução do objeto está ocorrendo nos moldes contratados, aferindo se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados.

Em 1º de abril de 2021, foi promulgada a Lei n. 14.133, estabelecendo normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL,

2021). Nesta versão, houve aprimoramento das medidas fiscalizatórias preventivas e dos instrumentos de gestão para maior fiscalização dos contratos, absorvendo o normativo uma parte das diretrizes já contidas na IN n. 05/2017 e no Decreto n. 9.507/2018, que passaram a ter tratativa de lei (BRASIL, 2018).

No âmbito específico dos HUF administrados pela Ebserh, o Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa, em seu Capítulo II, Art. 161, também prevê que os contratos serão controlados e fiscalizados com vistas a garantir a observância dos direitos e o cumprimento das obrigações pactuadas, bem como a obediência à legislação pertinente (EBSERH, 2022). A partir disso, percebe-se que a fiscalização de serviços terceirizados constitui parcela importante da execução dos contratos administrativos. O correto exercício da fiscalização contratual está diretamente relacionado com o potencial de uma contratação atingir, verdadeiramente, seu propósito ou não, evitando danos ao serviço público e desperdícios de recursos (ALMEIDA, 2009). De acordo com Gomes (2016), um dos grandes desafios da terceirização de serviços é a gestão eficaz do contrato, já que os gestores e fiscais necessitam ser ágeis e proativos, exercendo a atividade de monitoramento de forma sistemática e permanente.

2.2 Desempenho hospitalar

A utilização de indicadores e informações vem se intensificando com vistas a comparar as organizações de saúde e com o objetivo de elevá-las a níveis de superioridade e vantagem competitiva, por meio de referências (*benchmarks*) de processos, práticas ou medidas de desempenho (GRIFFITH; KING, 2000).

O desempenho hospitalar busca abranger e integrar as variadas interfaces realizadas por um hospital, considerando desde seus processos internos, cujos resultados dependem o funcionamento do hospital, até a interação com o ambiente externo para obtenção de recursos (relacionamento com clientes externos, com o mercado, etc.). Por fim, a manutenção de um ambiente de suporte ao envolvimento e participação dos profissionais (GUISSET; SICOTTE; LECLERCQ, 2002).

Para Macinati (2008), o desempenho hospitalar está atrelado às perspectivas financeira, de eficiência operacional e de resultado, fazendo com que as organizações

se tornem autossustentáveis e gerem lucro, assim como transformar os recursos disponíveis em serviços e índices que satisfaçam às necessidades de seu público.

Pesquisadores e profissionais que atuam na área de Administração em Saúde são unânimes em relatar tanto a complexidade envolvida na tarefa de eleger os sistemas de avaliação e indicadores de desempenho institucional mais adequados para apoiar a gestão dos hospitais, como a necessidade de as características e fatores determinantes do uso destes instrumentos pelos administradores serem estudadas (LEMIEUX-CHARLES, 2004).

Os modelos de mensuração de desempenho vêm sofrendo ajustes com o passar dos tempos. Um ponto fundamental é a existência de uma interação entre os atores que tomam decisões e aqueles que organizam e gerenciam os sistemas de informação. Tem-se por finalidade, definir os dados e informações relevantes e a forma mais adequada, em cada organização, para coletar, processar, armazenar e disseminar a informação necessária para tomada de decisão, coordenação, controle, análise e visualização (LAUDON; LAUDON, 1999).

Segundo Escrivão Junior (1997), a seleção do conjunto de indicadores e do seu nível de desagregação pode variar em função das necessidades específicas e prioridades de cada instituição, da disponibilidade de sistemas de informação e fontes de dados e dos recursos alocados nessa atividade. Isso torna a tarefa complexa, ao se ter que selecionar qual informação será necessária ao gestor dos serviços de saúde, bem como avaliar a sua contribuição para decisões mais acertadas, além de considerar as distintas perspectivas dos indivíduos, grupos ou entidades que têm algum interesse ou influência em uma organização específica, os *stakeholders*¹.

O autor ainda ressalta que a profissionalização da gestão na área de saúde tornou-se determinante, mas se faz preciso que a ideia de gerir baseando-se em informação também seja completamente assimilada. Um obstáculo para a utilização de indicadores no processo decisório é a falta de confiança dos gestores na fidedignidade dos dados. No entanto, em que pese a relevância do aprimoramento e monitoramento constantes da qualidade dos indicadores, a principal forma de

¹ *Stakeholders* são “qualquer indivíduo ou grupo de indivíduos que afetam ou são afetados pelo alcance dos objetivos da organização”, de acordo com a definição de Freeman (1984, p. 25) a mais utilizada até os dias atuais.

aprimorar as bases de dados é a disseminação e a utilização da informação (ESCRIVÃO JÚNIOR, 1997).

A dificuldade atual mais enfrentada pelas organizações do setor de saúde está no estabelecimento de uma sistemática de medição e monitoramento das perspectivas de desempenho confiável e adequada e que, principalmente, considere a influência de fatores humanos no desempenho hospitalar, avaliando-o, por completo, em todas as suas dimensões. Isso geraria à gestão evidências precisas sobre sua real evolução, permitindo a melhoria no funcionamento do hospital como um todo, pois proporcionaria maior eficácia e qualidade aos serviços prestados, custos menores e facilitaria o atingimento de metas e objetivos organizacionais de padrões cada vez mais elevados (ALÁSTICO; TOLEDO, 2012).

Francischini e Francischini (2017) apontam que, ao implantar a utilização de indicadores de desempenho, as organizações podem identificar uma série de vantagens como detecção precoce de desvios, possibilidade de correções mediante análise dos dados coletados, comparação de sua atuação, percepção de elementos a serem aprimorados, comunicação de metas, prazos, recursos e restrições para todos os envolvidos no processo. Os indicadores de desempenho são medidas que objetivam comparar o que foi realizado pela operação em relação a uma expectativa ou objetivo, fazendo com que todos saibam o que se espera e onde é possível melhorar. Eles são capazes de apontar um problema, de forma que o gestor seja capaz de buscar uma solução, não sendo, por si só, a solução, mas um norte para a tomada de decisão (FRANCISCHINI; FRANCISCHINI, 2017). Os autores ressaltam que qualquer gestor possui uma capacidade limitada de analisar indicadores, fazendo com que as informações recebidas por eles podem ser poucas e essenciais.

Uma sugestão baseada em estudos empíricos aponta que um gestor deve monitorar de cinco a nove indicadores, dependendo do seu nível hierárquico (FRANCISCHINI; FRANCISCHINI, 2017). No contexto apresentado pelos autores, monitorar poucos indicadores faz com que o número de objetivos a serem atingidos pelo gestor seja pequeno, mas centrado em suas atividades essenciais. Daí a importância de se estabelecer os Indicadores-chave de Desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*). Quanto menor for o número de indicadores a serem monitorados por um gestor, mais objetiva será a sua atividade. Isso reforça a indicação de que a implantação de indicadores de desempenho deve ser priorizada, visto que o

próprio conceito de indicador-chave, na tradução da palavra *key* para o português e detalhado no capítulo a seguir, demonstra a necessidade de indicadores mais importantes para uma gestão serem selecionados.

2.3 Indicadores-chave de Desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*).

Partindo do princípio da funcionalidade e aplicação dos indicadores, foram criadas ferramentas com características específicas para tornar mais efetivo o uso desses sistemas. Entre essas ferramentas destacam-se os *Key Performance Indicators (KPIs)*. A sigla KPI origina-se de uma expressão inglesa *Key Performance Indicator*, cujo significado na língua portuguesa é Indicador-chave de Desempenho.

Kaplan e Norton (1997) explicam a importância de medir, porque o que não é medido não é controlado e, isso, serve tanto para empresas privadas como para as organizações públicas. Os gestores devem se munir de informações nas quais possam basear o seu processo de trabalho, assegurando a evolução da prestação dos serviços e evitando prejuízos futuros.

O surgimento dos KPIs ocorreu juntamente com a Gestão da Qualidade Total (TQM), abordada nos prêmios de qualidade dos Estados Unidos da América e no Japão, representando uma metodologia de monitoramento de indicadores financeiros e não-financeiros, desdobrados do nível gerencial para o operacional (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

Em se tratando da evolução do conceito no País, a implantação dos KPIs passou a ser difundida nas empresas brasileiras a partir da década de 1990 e, embora a ferramenta já fosse utilizada por empresas multinacionais. Sua consolidação aconteceu a partir do Prêmio Nacional de Qualidade, concedido pela Fundação Nacional da Qualidade e realizado anualmente desde 1992, fazendo com que os Indicadores-chave de Desempenho (KPIs) se popularizassem entre as empresas nacionais (CORDEIRO; RIBEIRO, 2002).

Os KPIs podem ser representados pela combinação de um ou mais indicadores e representam um conjunto de medidas direcionadas para os aspectos mais críticos, promovendo o desempenho satisfatório e atingimento dos objetivos organizacionais (PARMENTER, 2015), ou seja, demonstram se os processos estão sendo bem executados e se há necessidade de ajustar as estratégias.

Antes de se implementar um sistema de Indicadores-chave de Desempenho, faz-se necessário que a organização saiba qual é o objetivo que pretende alcançar e quais são as variáveis mais importantes que mensuram esse objetivo. Só então se torna possível definir os indicadores que medem as variáveis de interesse. Um erro clássico, segundo Francischini e Francischini (2017), é o de pensar nos KPIs a serem monitorados primeiramente.

Os KPIs possuem cinco características essenciais, devendo ser específicos e concentrado, mensuráveis, alcançáveis, relevantes para o trabalho que está se realizando e temporais, isto é, medidos dentro de um espaço de tempo (KERZNER, 2017).

Francischini e Francischini (2017) revelam que os principais erros na implementação de um sistema de medição de desempenho costumam estar atrelados à elaboração de indicadores antes da definição dos objetivos, excessos de indicadores, desconhecimento dos temas discutidos, indicadores sem metas, indicadores não utilizados pela gestão, análises que não geram correções, gestores que não entendem o que se mede, periodicidade e coleta de dados equivocada. A importância da utilização dos KPIs, reduzindo-se os indicadores aos aspectos mais críticos do processo, se reforça devido a própria limitação do raciocínio humano, limitação essa que impede que um gestor possa analisar um número muito grande de informações, conforme estudos de George A. Miller, considerado o precursor da ciência cognitiva (FRANCISCHINI; FRANCISCHINI, 2017).

A Lei de Miller estabelece que a maioria das pessoas consegue processar, em média, de cinco a nove itens de informação ao mesmo tempo em sua memória de curto prazo (MILLER, 1956) e, partindo-se desse raciocínio, se o gestor não tiver um foco de monitoramento, ele não irá acompanhar os processos com a mesma qualidade. Se a determinação de novos KPIs não for feita de modo adequado, inevitavelmente haverá uma carga de trabalho adicional que, além de ser dispendiosa, criará dificuldades e antagonismos na implantação de novos indicadores na organização (BRANCO FILHO, 2020).

Ainda de acordo com Branco Filho (2020), não se deve esquecer que indicadores são ferramentas para o gerenciamento e não podem se apresentar de forma onerosa para quem vai calculá-los. Desta forma, os indicadores devem estar

adaptados à estratégia organizacional, sendo um conjunto balanceado, amigável e fácil de ser compreendidos e utilizados (BRANCO FILHO, 2020).

Ao se estabelecer KPIs para uma empresa ou equipe, faz-se necessário que aqueles executantes que serão avaliados possam interferir no processo em andamento, pois eles deverão, a cada passo, ser informados dos resultados e da eventual necessidade de correção. De nada adianta medir, por exemplo, percentual de execução do plano de manutenção, quando não se pode intervir na força de trabalho, ou no tempo médio entre falhas se elas forem conhecidas, repetitivas e nada se pode ou se sabe fazer a respeito (BRANCO FILHO, 2020). Por outro lado, segundo o autor, um indicador de tempo médio para reparos é importante, pois gera KPIs de disponibilidade de equipamentos. Assim, pode-se dizer que a disponibilidade de equipamentos é uma máquina operando e em condições de produzir, enquanto que um indicador de reparo concluído ou ordem de serviços atendida é apenas uma métrica se a máquina não estiver em condições de operar.

Dentre as principais vantagens encontradas no KPI, destaca-se ainda a facilidade de interpretação dos resultados obtidos com os indicadores. Diferentemente das outras ferramentas, que trazem uma estruturação apenas teórica, propõe-se estrutura visual em *dashboards*², permitindo aos usuários de diversos níveis operacionais interpretar os resultados, indicando áreas críticas que devem ser repensadas e trabalhadas, por meio de planos de ações (TEIXEIRA; ROMANO; ALVES FILHO, 2015).

Para Parmenter (2015), os KPIs, por meio das medições chave de desempenho, tornam possível alinhar as atividades diárias de um serviço aos objetivos estratégicos da organização ligados ao sistema de gestão estratégico (BSC) de Robert Kaplan e Norton (1997). É uma forma para se analisar o cumprimento dos objetivos previamente definidos pelo planejamento estratégico (ÂNGELO, 2005).

² *Dashboards* é uma ferramenta presente em sistemas de informação gerencial, sendo um sistema específico de desempenho, no qual constam índices-chaves baseados em metas ou em objetivos e que permitem aos usuários monitorar, analisar, gerenciar e deliberar sobre o andamento de atividades institucionais e organizacionais, por meio de métricas e indicadores (MITCHELL; RYDER, 2013).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo se destina a apresentar a metodologia da pesquisa. Encontra-se estruturado pela abordagem da pesquisa, método, população-alvo, técnicas de coleta e análise de dados e cuidados éticos.

3.1 Abordagem da pesquisa

Para se atingir os objetivos propostos, o estudo utilizou uma abordagem qualitativa, exploratória descritiva. Optou-se por esta abordagem considerando que ela, de acordo com Alves-Mazzotti e Gewandensnadjer (1999), envolve todo o processo durante o decorrer do trabalho e não, simplesmente, os seus resultados e produto final. Para os autores, em uma abordagem qualitativa ocorrem descrições detalhadas de situações, eventos, pessoas, interações e comportamentos observados, se enquadrando melhor com o perfil da pesquisa em questão.

Um outro ponto considerado, como exemplifica Flick (2009), é o fato de os pesquisadores qualitativos acessarem documentos e interagirem com as experiências em seu contexto natural, partindo da ideia de que métodos e teorias devem ser adequados ao que se estuda. Os pesquisadores em si são uma parte importante do processo de pesquisa, considerando, inclusive, suas experiências no campo e sua capacidade de reflexão acerca do assunto a ser estudado.

A pesquisa exploratória se justificou, pois é realizada em uma área em que se tem pouco conhecimento sistematizado, não comportando hipóteses. Do seu lado, a pesquisa descritiva expõe as características de determinadas populações, levantando informações sobre situações específicas e proporcionando a visão do todo (VERGARA, 2016).

3.2 Método da pesquisa

O método de pesquisa adotado foi estudo de caso. Esta estratégia examina acontecimentos contemporâneos, porém, não permite a manipulação de comportamentos relevantes, ou seja, sentimentos e falas não poderão ser controlados pelo pesquisador. Esse procedimento traz maior credibilidade aos resultados da

pesquisa. Neste modelo, o pesquisador não tem controle dos eventos e busca aprofundamento sobre o acontecimento, objetivando retratar a realidade de forma mais completa e profunda. Em um estudo de caso, a utilização de questões “como” e “por que” é estimulada, permitindo ao pesquisador retratar a realidade de forma mais completa e profunda (YIN, 2015).

O estudo do presente caso utilizou os dados extraídos da pesquisa documental, das entrevistas realizadas com gestores e fiscais técnicos de contratos terceirizados e, ainda, do painel de especialistas estruturado com profissionais selecionados como *experts* no assunto objeto de estudo desta pesquisa.

Por meio da pesquisa documental foram levantados os indicadores utilizados para monitoramento dos contratos.

As entrevistas foram realizadas com os gestores e fiscais técnicos de 10 contratos terceirizados vinculados à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar do HUF, dentre aquelas contratações vigentes no período compreendido entre julho de 2020 e julho de 2021.

De forma a complementar o estudo, foi estruturado um painel de especialistas, mediante a aplicação do método Delphi. O método foi desenvolvido em três rodadas, de forma a se estabelecer um consenso entre gestores e especialistas, entre quais seriam os Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators - KPIs*) a serem adotados para os contratos selecionados, tendo-se como base estrutural o rol de indicadores levantados na pesquisa documental e na revisão bibliográfica acerca dos *KPIs*.

O método Delphi é um procedimento qualitativo e heurístico para a criação de previsões por meio de uma discussão em grupo por especialistas. Ele é baseado em rodadas em que, cada membro do grupo que participa anonimamente, recebe *feedback* sobre sua ponderação por meio de avaliações de outros especialistas no grupo de discussão (WAGNER; VOGT; KABST, 2016). Em um painel de especialistas, após cada rodada, os participantes recebem informações sobre a opinião geral do grupo e podem ajustar suas respostas de acordo com as rodadas subsequentes (SPICKERMANN; ZIMMERMANN; GRACHT, 2014). Desta forma, torna-se possível chegar a um consenso acerca de determinado tema.

3.3 População-alvo

Para fins de seleção dos participantes da pesquisa, conceituou-se população como o conjunto de elementos que possuem características que serão objeto de estudo e amostragem como a parte da população escolhida, segundo algum critério de representatividade (YIN, 2015).

O método de amostragem utilizado para as entrevistas foi o de tipicidade intencional, no qual, o pesquisador, escolhe os participantes em função das questões de interesse do estudo e, também, das condições de acesso e permanência no campo e disponibilidade dos participantes (sexo, idade, tempo de trabalho, ocupação). Tal critério ainda é constituído pela seleção de elementos que o pesquisador considere significativos da população-alvo, o que requer conhecimento dessa população (VERGARA, 2016).

Adotou-se como critério para seleção dos participantes da entrevista que eles fossem gestores e fiscais técnicos nomeados formalmente nos contratos terceirizados selecionados para o estudo, totalizando 15 participantes, que representaram a população total da coleta de dados.

Nenhum dos profissionais selecionados para as entrevistas se encontrava afastado do serviço por motivo de licença prolongada no momento da coleta de dados e, apenas um fiscal de contrato, não aceitou o convite para participar da entrevista, atingindo-se o percentual de 93,33% da amostra selecionada.

Para a estruturação do painel de especialistas, foram selecionados os chefes dos setores de Hotelaria Hospitalar e Infraestrutura, chefe da Unidade de Planejamento do HUF e mais dois especialistas das áreas de Hotelaria Hospitalar e Infraestrutura de Hospitais atuantes no mercado, com conhecimento em gestão de contratos terceirizados e indicadores de desempenho, totalizando cinco participantes.

A experiência pessoal mínima verificada relacionada com o objeto de estudo foi o principal critério para a seleção dos colaboradores para as rodadas previstas no método Delphi. Considerou-se que a validade tivesse base na seleção rigorosa de especialistas cuja experiência e conhecimento mútuos deveriam exibir uma compreensão completa da área problemática (CORTEZ; JOHNSTON, 2017; WRIGTH; ROWE, 1999). Alguns autores defendem a utilização de um protocolo para esta etapa, embora não exista uma obrigatoriedade neste sentido, reforçando mais

uma característica marcante deste método: a versatilidade (OKOLI; PAWLOWSKI, 2004).

A natureza heterogênea de um painel é sempre adequada, desde que os especialistas tenham sido escolhidos depois de verificar que eles têm o conhecimento necessário (GALLEGO; LUNA; BUENO, 2008). Por esse motivo, a primeira sessão do formulário, descrito na seção seguinte 2.6, foi destinada à validação do conhecimento dos especialistas.

Segundo Vergara (2016), pesquisadores qualitativos estão interessados nas pessoas que estão realmente envolvidas e têm experiência com a questão em estudo. A amostra deve ser representativa, não no sentido estatístico, mas de experiência e envolvimento dos participantes da pesquisa com os fenômenos que se pretende estudar, sendo exatamente o que se almejou alcançar com os participantes escolhidos para este estudo.

3.4 Técnicas de coletas de dados

Como instrumentos para coleta de dados com os participantes da pesquisa foram utilizados a entrevista com roteiro semiestruturado e o painel de especialistas (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004), bem como, inicialmente, a pesquisa documental.

A pesquisa documental, segundo Vergara (2016), é aquela realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza ou com pessoal. Esta investigação desvelou documentos oficiais internos, relacionados ao monitoramento dos serviços prestados pelas contratações terceirizadas de hotelaria e infraestrutura do HUF, cenário do estudo. Dentre os documentos levantados encontram-se termos de referência e contratos, contrato de gestão pactuados entre os setores e unidades e a alta gestão do HUF e seus respectivos painéis de bordo, relação dos indicadores monitorados pela Ebserh e o seu Plano Diretor Estratégico 2019-2023.

A entrevista com roteiro semiestruturado foi precedida por um breve formulário sociodemográfico. O formulário sociodemográfico teve como objetivo coletar informações acerca do público-alvo participante da pesquisa, para conhecer suas características como: formação, tempo de atuação no serviço público, tempo de atuação como gestor de contrato, se recebeu capacitação específica para a atribuição,

dentre outros. O roteiro semiestruturado da entrevista buscou identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria, na visão dos gestores e fiscais de contratos (APÊNDICE A).

A construção do roteiro de perguntas se deu, considerando: a) a relação entre o objetivo específico; e b) o referencial teórico abordado nesse estudo, conforme tabela apresentada no Apêndice B.

De forma a minimizar o conflito de interesses, considerando que todos os entrevistados se encontravam subordinados hierarquicamente à autora desse trabalho na estrutura organizacional do HUF, as entrevistas foram realizadas via plataforma *Teams*, por uma discente de Iniciação Científica integrante do projeto de pesquisa.

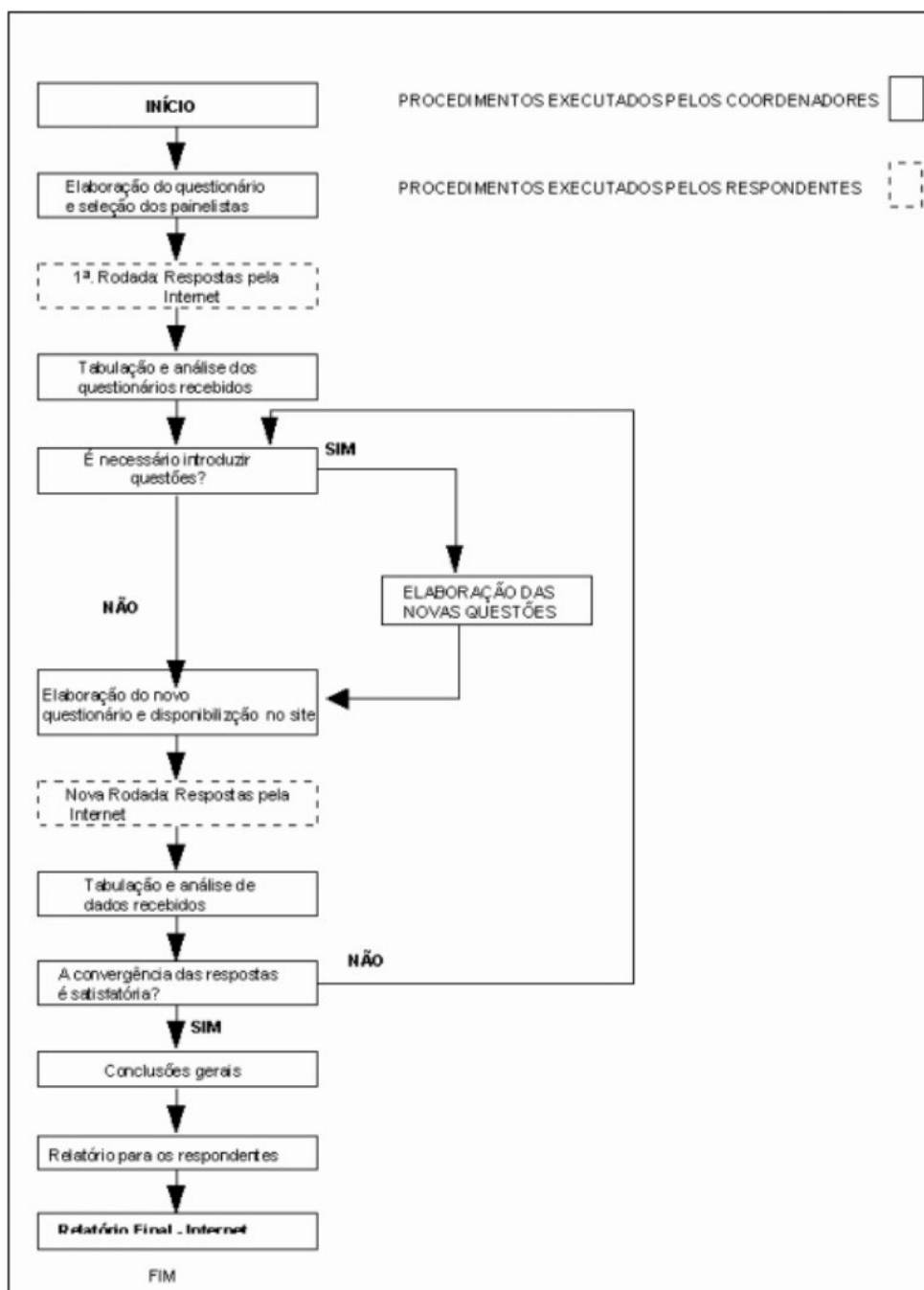
Foi realizado um pré-teste da entrevista, assim como da primeira rodada do formulário do painel de especialistas mediante a participação de voluntários que atendiam aos critérios da amostra. Por meio disso, foi possível a realização de ajustes que aumentaram a confiabilidade e precisão da coleta de dados.

Após a coleta dos dados por meio de pesquisa documental e entrevistas, ocorreu o painel de especialistas.

Considerando o contexto vivenciado pela pandemia da Covid-19, o fato de a coleta de dados ter sido realizada remotamente, por meio de formulários eletrônicos, tornou o processo seguro e o seu custo menor do que a realização de rodadas presenciais.

Para coleta dos dados do painel de especialistas, foram realizadas as seguintes etapas, baseadas no esquema proposto por Wright e Giovinazzo (2000) e apresentadas na figura 1: definição e convite aos especialistas; estruturação do questionário da primeira rodada; envio eletrônico do primeiro questionário; análise dos dados da primeira rodada; análise das respostas e estruturação do *feedback*; construção do questionário da segunda rodada; envio do questionário da segunda rodada juntamente com o *feedback*; recebimento do segundo questionário e análise dos dados; elaboração do modelo proposto de KPIs; e envio de *feedback* final para validação.

Figura 1 - Passos para execução do Método Delphi



Fonte: Wright; Giovinazzo (2000)

Ressalta-se que processo de rodadas de questionários terminou quando foram atingidos os níveis pretendidos de estabilidade nas respostas. A estabilidade pode ser definida como a ausência de contribuições novas e a pouca alteração das respostas do painel entre rodadas (MIRANDA; NOVA; CORNACCHIONE, 2012).

Com relação a estruturação dos formulários utilizados na coleta, normalmente, solicita-se aos especialistas que respondam classificando ou ordenando itens (YOUSUF, 2007), por exemplo, por meio de escalas de importância, como a escala de *Likert*.

Essas escalas são as mais comuns nesses estudos, principalmente as de cinco pontos, mas há quem use escalas com mais pontos (MIRANDA; NOVA; CORNACCHIONE, 2012) ou outras opções de resposta. Os formulários adotados para essa pesquisa foram estruturados por meio de escalas *Likert* ímpares de cinco pontos, de concordância e importância (APÊNDICE C).

3.5 Técnicas de análise de dados

Os dados coletados por meio da pesquisa documental foram categorizados e agrupados em quadros. Os dados das entrevistas foram gravados, transcritos e, em seguida, analisados. Já os dados oriundos do painel de especialistas e da pesquisa documental foram compilados em arquivos e planilhas eletrônicas. Utilizou-se como técnica a análise de conteúdo, mais especificamente, a análise de conteúdo categorial temática (BARDIN, 2016).

De acordo com Franco (2008), a análise de conteúdo pode ser utilizada para criar inferências para dados tanto verbais como simbólicos, que são obtidos por meio de perguntas e observações determinadas pelo pesquisador. Assim, a análise de conteúdo, ultrapassa o alcance meramente descritivo da mensagem, buscando descobrir o que está por trás dos assuntos. Ela vai além das aparências do que está sendo comunicado, alcançando uma interpretação mais profunda (MINAYO, 2014).

Como etapas da análise de conteúdo, foi realizada a transcrição dos áudios, leitura e agrupamento de informações relevantes e identificação de categorias a serem destacadas.

A análise das entrevistas pela técnica de análise de conteúdo ocorreu por meio de uma categorização das respectivas subcategorias identificadas nas falas de cada entrevistado. Esta metodologia enfatiza a compreensão do fenômeno tal como ele emerge dos dados e não de conceitos ou teorias do pesquisador (BARDIN, 2016).

Essa técnica de análise de conteúdo categorial temática possibilita estabelecer categorias para uma interpretação, além de possibilitar compreender o pensamento

do sujeito em uma concepção transparente de linguagem (FRANCO, 2008). As categorias temáticas da análise de conteúdo foram definidas *a priori*, a partir do roteiro da entrevista semiestruturada, conforme sugerido por Franco (2008).

Para a organização e análise dos dados coletados, foram percorridas as seguintes fases, como orienta Franco (2008): a) Transcrição dos áudios gravados de cada entrevista realizada, a partir da escuta das gravações por repetidas vezes. Ao final de cada transcrição, uma nova escuta foi refeita para a certificação de erros no texto transcrito; b) Impressão do texto transcrito para a realização da leitura, tendo sido realizada a leitura transversal e exaustiva, com o objetivo de buscar a coerência dos dados, agrupamento das informações e destaque das frases mais relevantes ou as que mereceram maior atenção; e c) Identificação das categorias que emergiram do conteúdo das respostas, sendo estas, posteriormente, reagrupadas em um número menor de categorias, ordenadas e analisadas.

Durante a análise das entrevistas, adotou-se o termo “Gestor” sob as siglas (G1, G2, G3) para citação das falas coletadas, preservando as identidades dos entrevistados.

Após a análise dos dados das entrevistas, foi possível identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria, na visão dos gestores e fiscais de contratos.

Para análise dos dados do painel de especialistas, após a primeira rodada, foi apresentado um novo formulário aos participantes, contendo, antes de cada pergunta, o consolidado do resultado apresentado na rodada anterior, além de comentários gerais do grupo para *feedback* e discussão.

Foi solicitado a cada especialista uma nova resposta ao formulário, sendo possível a modificação de sua opinião mediante contato com o posicionamento dos demais participantes.

Após análise dos formulários da segunda rodada, foram descartados os resultados assinalados como negativos e neutros na escala *likert*, ou seja, notas de 1 a 3, permanecendo para seleção dos indicadores que integraram o modelo de KPIs criado aqueles classificados em consenso pelo grupo como importantes e muito importantes. Em um segundo momento, foi realizada uma análise qualitativa das considerações apresentadas pelos especialistas na discussão, chegando-se ao

desenho final de modelo de Indicadores-chave de Desempenho para os contratos de hotelaria e de infraestrutura do HUF, cenário do estudo. O modelo foi apresentado em uma terceira rodada do painel de especialistas para validação, juntamente com um *feedback* final dos trabalhos realizados pelos participantes.

3.6 Cuidados éticos

No tocante aos aspectos éticos, em cumprimento à Resolução 466/2012, regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos, os profissionais convidados a participarem do estudo foram informados sobre a pesquisa, bem como de que essa participação em todas as fases seria voluntária. Que eles poderiam se desligar a qualquer momento, que não seriam remunerados por essa contribuição, dentre outras informações importantes que constaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido por todos que concordaram em participar (APÊNDICE D).

Os participantes tiveram seus dados preservados, como também foram mantidas em sigilo as informações relativas à identidade deles. O Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), para o acesso aos documentos internos do hospital, também foi assinado pelo pesquisador, seu orientador e Coorientador (APÊNDICE E). Considerando o contexto da Pandemia da COVID-19, foram observadas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, optando-se, preferencialmente, por esse meio.

O projeto foi submetido à aprovação no Departamento de Gestão em Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Federal (GEP/HUF) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sendo aprovado sob o número CAAE 49589721.3.0000.5149.

A relação que o pesquisador tem com o campo de estudo e seu acesso a pessoas, a situações ou materiais vai determinar a qualidade da sua amostragem, sendo importante assegurar cuidados a serem tomados no relatório da pesquisa como obter o consentimento e assegurar o anonimato (FLICK, 2009), portanto, todos os cuidados foram assegurados no presente estudo.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados a seguir encontra-se estruturada pelo levantamento dos indicadores utilizados na instituição e suas respectivas formas de contratualização, o monitoramento do desempenho dos serviços terceirizados pelos gestores e fiscais de contratos e a visão dos especialistas sobre a utilização de KPIs no monitoramento de contratos terceirizados de Hotelaria Hospitalar e Infraestrutura.

4.1 Os indicadores e suas formas de contratualização

Foram analisados 10 contratos terceirizados vinculados à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar do HUF, dentre aquelas contratações vigentes no período compreendido entre julho de 2020 e julho de 2021 (Quadro 1).

Quadro 1 - Contratos terceirizados selecionados para o estudo

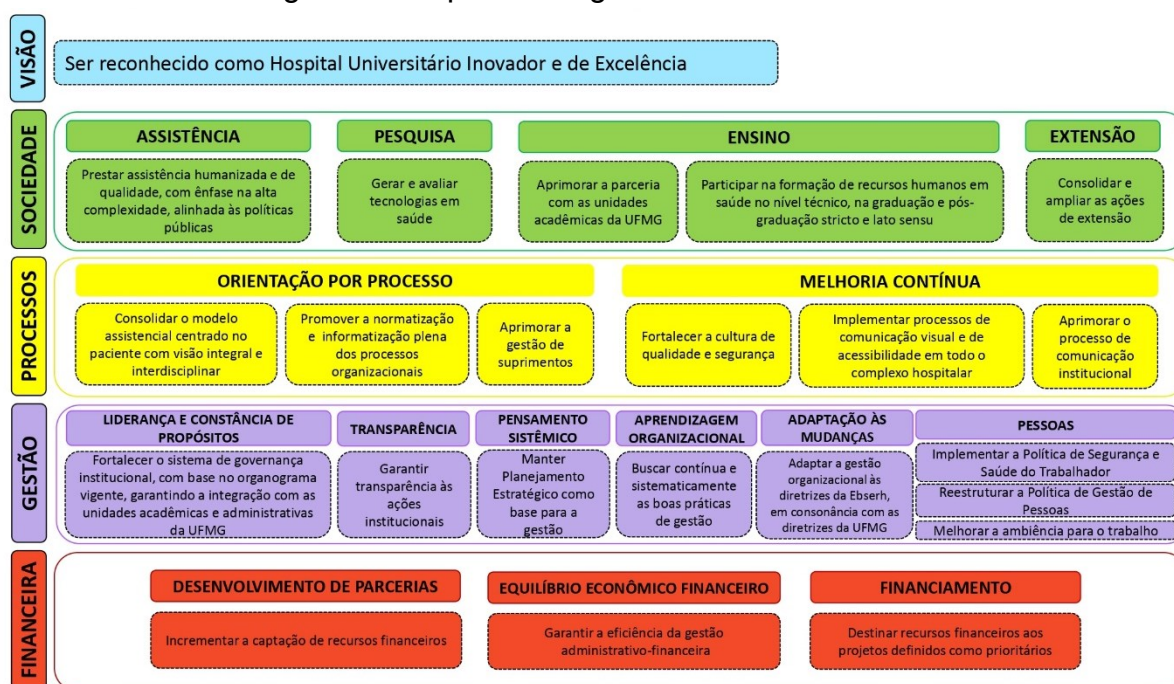
Contrato	Setor
Processamento de Roupas	Hotelaria
Higienização Hospitalar	Hotelaria
Serviços Contínuos de Portaria	Hotelaria
Remoção de pacientes por meio de ambulâncias	Hotelaria
Serviços Contínuos de Vigilância	Hotelaria
Apoio Operacional em Cozinha Industrial	Hotelaria
Refeição Transportada	Hotelaria
Mão de Obra na área de engenharia	Infraestrutura
Manutenção Predial	Infraestrutura
Modernização de elevadores com manutenção	Infraestrutura

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O objetivo desta análise foi levantar os indicadores utilizados para monitoramento dos contratos terceirizados e, para tal, identificou-se três fontes de contratualização de indicadores de Hotelaria de Infraestrutura na Instituição: a) contrato de gestão firmado entre as unidades/setores e a alta governança do hospital; b) indicadores pactuados diretamente com a Ebserh; e c) indicadores previstos nos contratos e alimentados pela empresa terceirizada.

O processo de contratualização de indicadores no HUF se origina na elaboração do Plano Diretor Estratégico da Gestão, desenvolvido a cada quatro anos. O mapa estratégico do HUF é elaborado em formato *Balance Scorecard* (BSC) e demonstra a visão, isto é, onde a Instituição pretende chegar ao final daquele período (Figura 2).

Figura 2 - Mapa estratégico do HUF - 2018-2022



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Cada uma das estruturas existentes no organograma da Instituição, ou seja, divisões, setores e unidades, possuem o seu “painel de bordo”, que é o desdobramento das estratégias em objetivos, metas e planos de ação, representados por meio de indicadores que são construídos em oficinas de contratualização interna realizadas nos colegiados das unidades, sob a supervisão da Unidade de Planejamento (Figura 3; Figura 4).

Figura 3 - Painel de bordo unidade de engenharia hospitalar do ano de 2021

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Meta Estratégica	Indicador da UF	Meta da UF
Sociedade	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários	% de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (Mecânica, serralheria e gases)	90% das ordens de serviço atendidas no prazo
			% de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo (Mecânica e gases)	95% das OS atendidas no prazo do cronograma
			% de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (Civil, Elétrica, hidráulica, serralheria e marcenaria)	85% das OS atendidas no prazo previsto
			% de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo Civil, Elétrica e hidráulica)	100% das OS atendidas no prazo previsto
			Tempo Médio de Atendimento (TMA) (Mecânica, serralheria e gases)	Manutenção corretiva de equipamentos "críticos" em até 3 dias
Processos	Aprimorar a gestão de suprimentos	Mapear e normalizar a cadeia de suprimentos	% de cumprimentos dos prazos de licitação/contratos	Cumprir 100% dos prazos de licitação
			Acurácia do inventário do Almoxarifado de obras	95% de acurácia no inventário trimestral em 2021
	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente	% de cumprimento do cronograma de realização de check list de Segurança das Instalações de Infraestrutura (mecânica ,gases, Civil, Elétrica e hidráulica)	Cumprir mensalmente 100% do cronograma
			% de documentos revisados no prazo	100% de documentos revisados trimestralmente
Gestão	Melhorar a ambiência para o trabalho	Definir as prioridades e planejar as adequações de infraestrutura física, tecnológica e mobiliários	% de execução dos projetos prioritários 2021	1) Modernização dos elevadores 2) instalação de climatização para isolamento de contato respiratório 7º norte 3) instalação de climatização para isolamento de contato respiratório cti adulto (3º leste)
	Fortalecer o sistema de Governança institucional, com base no modelo de Unidades Funcionais, garantindo a integração com as unidades acadêmicas		% de participação nas reuniões de colegiado interno realizadas	80% de participação dos membros do colegiado
	Manter Planejamento Estratégico como base para a gestão	Utilizar ferramentas de planejamento de gestão no cotidiano da instituição	% de indicadores monitorados	Cumprir 100% dos critérios de monitoramento de indicadores no Geplanes em 2021.
	Buscar contínua e sistematicamente as boas práticas de gestão	Implantar e monitorar a contratualização entre unidades	% de satisfação do cliente interno	85% de Satisfação do Cliente Interno em 2021
Financeira	Garantir a eficiência da gestão administrativo financeira	Desenvolver ações para racionalizar os gastos e otimizar aplicação dos recursos	Saldo de empenhos a liquidar	Encerrar 100% dos empenhos antigos em 2021
			% de bens inventariados por UF	100% de bens inventariados em 2021
	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários	Estabelecer Plano de Investimento para Obras e Reformas e aquisições de bens permanentes	Plano de Ação: Elaborar planejamento da renovação no parque tecnológico	Concluir planejamento em 2021

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Figura 4 - Painel de bordo unidade de governança e higienização do ano de 2021

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Indicador da UF	Meta da UF
Sociedade	Prestar assistência humanizada e de qualidade com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários	Índice de satisfação do usuário Externo com o serviço de higienização	Obter como resultado 95% de satisfação em 2021
Processos	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente	Taxa de atendimento das solicitações roupas	100% em 2021
			Satisfação do usuário com o Enxoval	95% de satisfação do usuário com o Enxoval
			Tempo médio de limpeza terminal (leito)	Tempo médio de 25 minutos
			Tempo médio de limpeza concorrente (sala cirúrgica)	Tempo médio de 20 minutos
			% de limpezas dentro do padrão de qualidade	100% de limpeza dentro padrão de qualidade
			Índice de satisfação do público Interno com o serviço de Higienização no Complexo	92% de satisfação no serviço de limpeza em 2021
			Incidência de pragas urbanas no complexo	Monitorar o número de pragas urbanas identificadas no complexo
Gestão	Fortalecer o sistema de governança institucional, com base no organograma vigente, garantindo a integração com as unidades acadêmicas e administrativas da universidade		Número de reuniões de equipe realizadas	Mínimo de 1 reunião mensal em 2021
	Manter Planejamento Estratégico como base para a gestão	Utilizar ferramentas de planejamento de gestão no cotidiano da instituição	% de indicadores monitorados mensalmente	Cumprir 100% dos critérios de monitoramento de indicadores no Geplanes.
	Buscar contínua e sistematicamente as boas práticas de gestão	Implantar e monitorar a contratualização entre unidades	% de satisfação do cliente interno	85% de Satisfação do Cliente Interno em 2021
Financeira	Garantir a eficiência da gestão administrativo financeira	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários	% de bens inventariados	100% de bens inventariados em 2021
			% de Evasão de Enxoval	2,5% de evasão do enxoval em toda instituição

Fonte: HUF (2022)

Essas oficinas avaliam o resultado do ano anterior e a definição de novos indicadores, assim como o ajuste das metas. As pactuações, que ocorrem com a presença da alta governança do Hospital, são formalizadas em um contrato de gestão assinado pelos chefes das unidades e membros do colegiado executivo do HUF.

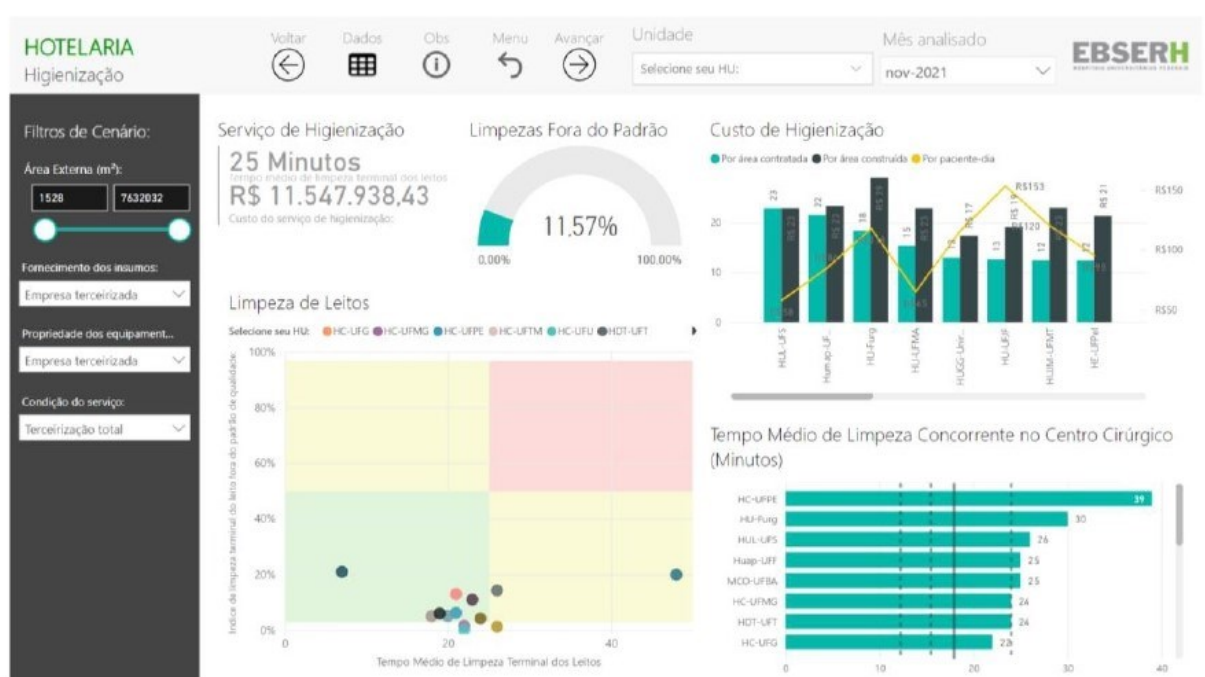
A norma de Contratualização e Monitoramento de Indicadores de Desempenho do HUF prevê que as chefias devem compilar os resultados dos indicadores pactuados e fazer a análise crítica mensalmente, utilizando a metodologia de análise de causa raiz, lançando os resultados no *software* de monitoramento adotado pela instituição, até o dia 10 de cada mês (HUF, 2021).

Além disso, os principais dados monitorados precisam ser apresentados em cada setor e unidade em quadros de Gestão à Vista, conforme indicado pela referida norma (HUF, 2021).

A Ebserh possui indicadores pactuados relacionados aos contratos vinculados ao Serviço de Apoio a Hotelaria Hospitalar. Não foram identificados, até a conclusão deste estudo, processo semelhante para o monitoramento de indicadores relacionados aos contratos de infraestrutura física.

Mensalmente, os hospitais da rede recebem uma planilha na qual constam os indicadores de hotelaria que devem ser alimentados e devolvidos à sede da empresa, localizada em Brasília, ao término da primeira quinzena de cada mês. Os resultados desses indicadores integram um painel de monitoramento onde constam os dados dos hospitais universitários de toda a rede, de forma comparativa, por meio do sistema *Power BI* (EBSERH, 2022) (Figura 5).

Figura 5 - Painel de monitoramento de indicadores de Hotelaria Hospitalar da rede Ebserh



Fonte: *Intranet* Ebserh (2021)

Assim, dentre as formas de contratualização de indicadores adotadas na Instituição, foram levantados nos 10 contratos selecionados, 73 indicadores (APÊNDICE F).

Além destes, foram identificados outros 69 indicadores (APÊNDICE G) nos painéis de bordo dos Setores de Infraestrutura Física, Hotelaria e suas respectivas unidades. Ainda que eles não estejam relacionados diretamente aos contratos terceirizados selecionados para este estudo, o conjunto representa um total de 142 indicadores a serem acompanhados por essas estruturas.

4.2 O monitoramento do desempenho dos serviços terceirizados pelos gestores e fiscais de contratos

Foram entrevistados 14 profissionais ocupantes da função de gestores e fiscais de contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura Física a fim de se identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, a forma de monitoramento do desempenho dos serviços e as oportunidades de melhoria. Todos os profissionais receberam capacitação para a atividade de gestão e fiscalização de contratos e, em média, atuavam há sete anos na função. Esses profissionais informaram a graduação, com maior concentração nas áreas de Engenharia, sendo: seis engenheiros; três administradores de empresa; dois nutricionistas; um pedagogo; um relações públicas; e um economista doméstico.

A respeito da forma como eles acompanham e medem o desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade, os entrevistados foram unânimes em citar como primeira opção ou Instrumento de Medição de Resultados (IMR), seguido por indicadores de desempenho e acompanhamento *in loco* das atividades.

Quadro 2 - Forma de acompanhamento dos serviços terceirizados

Gestores	Forma de acompanhamento
G1	Pelo IMR
G2	Pelo IMR
G3	Pelo IMR
G4	Pelo IMR, acompanhamento in loco
G5	Pelo IMR
G6	Pelo IMR
G7	Pelo IMR, acompanhamento in loco, indicadores
G8	Pelo IMR
G9	Pelo IMR
G10	Pelo IMR, indicadores
G11	Pelo IMR, indicadores
G12	Pelo IMR, indicadores
G13	Pelo IMR, diário de obra
G14	Pelo IMR, acompanhamento in loco

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O IMR, que define em bases tangíveis e mensuráveis os níveis esperados de qualidade para um serviço, prevê a necessidade de se identificar os indicadores mínimos de desempenho para aferição da qualidade esperada da prestação dos serviços, considerando as atividades mais relevantes ou críticas e os resultados esperados (BRASIL, 2017).

De acordo com a IN n. 05, os indicadores utilizados para monitoramento de uma contratação, deverão ser, objetivamente, mensuráveis e compreensíveis, de preferência, facilmente coletáveis, relevantes e adequados à natureza e características do serviço, devendo-se evitar indicadores complexos ou sobrepostos (BRASIL, 2017).

Vale destacar que a utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços, não devendo o ser confundido com o cumprimento das obrigações contratuais (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, uma das entrevistadas destacou acerca da utilização dos IMRs,

[...] hoje, depois de cinco anos atuando como gestora de contrato, entendo que isso é um aspecto muito crítico em uma contratação. O IMR não pode ser muito pesado ao ponto de ser injusto com o contratado e, tampouco, frágil para que você não consiga demonstrar à empresa as questões inadequadas relacionadas à qualidade do serviço prestado (G1).

Segundo ela, o primeiro ponto do IMR, na sua elaboração, precisa ser tecnicamente muito coerente:

A equipe de fiscalização é treinada quanto à aplicação desse instrumento, mas cada contrato possui uma particularidade. Tudo precisa ser muito bem documentado, já que o IMR representa um impacto financeiro para a empresa (G1).

Durante a pesquisa documental, identificou-se que, embora todos os contratos contenham IMRs, não existe um padrão institucional para a sua elaboração. Alguns instrumentos ainda são elaborados à luz de critérios muito subjetivos, que confundem a aferição da qualidade com a obrigatoriedade do cumprimento das cláusulas contratuais, enquanto outros, apresentam modelos mais objetivos, com aferição baseada em indicadores de desempenho por meio de sistema informatizado, conforme orientado pela IN n. 05, como apresentado na figura 6.

Figura 6 - Tabela do IMR para liberação de pagamento de fatura mensal

ID	Nome do Indicador	Análise do Desempenho	VTD = Percentual do desconto a ser aplicado sobre a fatura mensal (sobre a parcela de serviços)
1	Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA)	TMA ≤ 1,0 hora	= 0
		1,0 hora < TMA ≤ 2,0 horas	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		TMA > 2,0 horas	= - (Valor da Fatura * 0,02)
2	Tempo Médio de Reparo (TMR)	TMR ≤ 4,0 dias	= 0
		4,0 dias < TMR ≤ 7,0 dias	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		TMR > 7,0 dias	= - (Valor da Fatura * 0,02)
3	Performance da Manutenção Corretiva (PMC)	PMC ≥ 90%	= 0
		80% ≤ PMC < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PMC < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
4	Ordens de Serviços em Aberto há mais de mês (OSA)	OSA ≤ 15	= 0
		15 < OAS ≤ 30	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		OAS > 30	= - (Valor da Fatura * 0,02)
5	Performance da Manutenção Preventiva (PMP)	PMP ≥ 98%	= 0
		90% ≤ PMP < 98%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PMP < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
6	Performance de Calibrações, TSE e Qualificações (PCSQ)	PCSQ ≥ 90%	= 0
		80% ≤ PCSQ < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PCSQ < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
7	Percentual de Resolutividade Interna (PRI)	PRI ≥ 85%	= 0
		60% ≤ PRI < 85%	= - (Valor da Fatura * 0,015)
		PRI < 60%	= - (Valor da Fatura * 0,03)
8	Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDISP)	PDISP ≥ 92%	= 0
		80% ≤ PDISP < 92%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PDISP < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
9	Avaliação dos Serviços (AS)	AS ≤ 5	= 0
		5 < AS ≤ 10	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		AS > 10	= - (Valor da Fatura * 0,02)
10	Auditoria Interna de Segurança e Saúde Ocupacional (AISSO)	AISSO ≥ 90%	= 0
		50% ≤ AISSO < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		AISSO < 50%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
		VTD a ser aplicado =	Σ VTD

Fonte: HUF (2022)

Com relação à aferição e consolidação dos dados obtidos no processo de fiscalização dos contratos, mensalmente é gerado um relatório de fiscalização. Esse relatório, assim como os demais documentos relacionados, é armazenado no processo de fiscalização, criado no sistema de gestão de processos e documentos eletrônicos disponível na instituição.

Todos os documentos que aferimos de qualidade, indicadores, ouvidoria, dentre outros, consolidamos em um relatório. Esses relatórios ficam anexados no próprio processo de fiscalização (G8).

Um dos gestores, (G13), ainda explicou que, trimestralmente apresenta um relatório das atividades desenvolvidas para a chefia imediata e que, baseado nos resultados de seus indicadores, elabora uma análise crítica das atividades realizadas e seu desempenho. Para ele, o acompanhamento de alguns indicadores específicos

de sua área o ajuda a ter parâmetros para retroalimentar os novos contratos, por exemplo.

Outro mecanismo utilizado para consolidação dos dados obtidos no processo de fiscalização dos contratos são os *softwares* disponibilizados pelas empresas terceirizadas que, embora não estejam presentes em todos os contratos, contribuem com o processo de consolidação e aferição dos dados obtidos no processo de sua fiscalização.

Alguns contratos, como o de processamento de roupas, engenharia hospitalar e manutenção predial, disponibilizam *softwares* de gestão, facilitando o acompanhamento das atividades e resultados na visão dos gestores.

Temos um *software* de gestão da manutenção e é com base nesse *software* que acompanhamos os principais indicadores. Além disso, utilizamos ferramentas da qualidade, como por exemplo, a matriz GUT – Gravidade x Urgência x Tendência, para fazer a priorização de criticidade das ações, principalmente, em se tratando de obras e manutenções (G13).

Apesar de a análise dos pontos mais críticos das contratações ser prática constante citada pelos gestores e fiscais de contratos, ela não ocorre de forma sistematizada e com periodicidade definida. Segundo eles, é uma análise reativa em cima dos “gargalos” que vão aparecendo.

Sempre analisamos, porque, quando o contrato começa rodar e à medida em que as atividades vão sendo desenvolvidas é que aparecem os gargalos. Nesses momentos, voltamos ao termo de referência do contrato e, muitas vezes, acabamos encontrando omissões. Não tem um procedimento instituído. Fica mais na cabeça de quem executa e, na próxima contratação, cercamos o que deu errado (G2).

Essa análise crítica ocorre sempre quando identificamos algum gargalo ou problema no contrato. Quando a gente vê que o gargalo pode ser resolvido por um problema de edital ou de especificação da contratação, anotamos e alteramos no termo de referência futuro, colocando os pontos que podem melhorar. Como se fosse um aprendizado, para tentar mitigar ou resolver aquele problema constante. Não tem uma periodicidade certa, depende muito do andamento do contrato (G9).

Para realizar essa análise, os gestores apontam que a grande ferramenta institucional disponibilizada ainda é a planilha *Excel*, seguida pelo sistema de gestão de processos e documentos.

Ressalta-se, considerando ser o IMR o principal mecanismo utilizado para monitoramento dos contratos que, de acordo com a IN n. 05, deve ocorrer,

preferencialmente, por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado (BRASIL, 2017).

Analisando-se o contexto de construção de indicadores na instituição, foi relatado pelos entrevistados que o processo se inicia em uma reunião prévia entre a chefia da unidade e a Unidade de Planejamento para discussão do indicador que será mantido, alterado ou acrescido no novo período de avaliação, que ocorre anualmente.

Após essa etapa, ocorre uma reunião de contratualização com o Colegiado Executivo do Hospital, na qual são apresentados os resultados do período anterior e a proposta de novo painel de bordo de indicadores.

Embora a Norma de Contratualização de Indicadores do HUF preveja a presença em todas as unidades de um Quadro Gestão à Vista, com os indicadores atualizados e que os seus resultados devam ser discutidos nos Colegiados Internos das Unidades, identificou-se que o processo de criação de indicadores ainda se encontra centralizado entre as chefias de unidades e a chefia da Unidade de Planejamento.

Eu não tenho muita propriedade para falar dos indicadores. Acredito que ocorra reunião da chefia com a unidade de planejamento. Sentam e conversam para ver o que deve ser avaliado e o que é mais crítico. Estou falando o que acho, porque não conheço o fluxo (G4).

Na minha unidade é feito pelo chefe. Inicialmente, ele que pensa nesses indicadores. E, às vezes, ele consulta equipe. Mas, do setor, o chefe também define os indicadores e uma vez definido ele informa pra gente quais são as metas de cada um em cima de indicadores já definidos e validados com o planejamento (G2).

Eu não participei diretamente dessa elaboração desses indicadores. Mas é acordado entre as chefias daqui junto com a unidade de planejamento. Os indicadores são necessários para manter o acompanhamento dos serviços. São conversados e combinados junto com a unidade de planejamento (G7)

Os gestores ressaltaram que, no início desse processo de contratualização, havia muitos indicadores que não se configuravam como tal. Atualmente, a própria norma da Instituição prevê que, para a criação de um indicador, ele deve possuir relevância, clareza, representatividade, praticidade e comparabilidade, devendo as lideranças selecionarem os indicadores se baseando nas prioridades estabelecidas no planejamento estratégico do HUF.

No início tinham coisas que colocávamos como indicador, que hoje percebemos que não deveriam ser, são apenas itens de avaliação (G8).

Durante as entrevistas, os gestores demonstraram clareza sobre a interface dos objetivos organizacionais com os serviços terceirizados prestados por seus setores ou unidade, aspecto importante. Eles relataram que os objetivos organizacionais são estabelecidos pela Instituição, por meio de seu mapa estratégico, e alinhados na hora de pactuar os indicadores com a governança do Hospital para que toda a equipe consiga ter esse olhar integrado.

Somos uma unidade de apoio. Então, precisamos deixar o hospital em funcionamento para que ele tenha as instalações em condições para prestar assistência aos pacientes. De uma forma indireta... Numa forma de apoio mesmo, as áreas de hotelaria e infraestrutura estão interferindo no resultado de todas as unidades. É um trabalho de bastidores, um serviço que, às vezes, as pessoas não veem. Às vezes, nem sabem que existe, mas que na hora que ele falta, sentem (G11).

Os objetivos do hospital estão muito relacionados com a assistência. Se um ar-condicionado quebra por exemplo, ele vai parar um equipamento de ressonância magnética que vai cancelar agenda. Se a refeição atrasar, vai impactar na condição clínica do paciente. Então, a todo instante estamos alinhados, tem a acreditação, a segurança do paciente (G11).

O hospital não vive sem a minha unidade. Nós estamos na base da pirâmide. Então, na realidade, temos interface com a instituição toda. Se atendemos mal, geramos um reflexo muito grande. A infraestrutura está ligada a tudo né? Principalmente, se você for aumentar a visão, está alinhado com a visão que de ser um hospital inovador de excelência, mais na questão excelência. Acho que no momento que a gente proporciona uma infraestrutura adequada e assistência humanizada também no ambiente (G6).

Mesmo alegando pouca participação no momento de criação de indicadores, esses gestores reconhecem a sua importância, relacionando-a ao acompanhamento de processos, principalmente aqueles que eles entendem como mais falhos, para que ocorram pontos de melhorias, servindo ainda como parâmetro para saber como se está e o que pode ser melhorado (Quadro 3).

Quadro 3 - Para que são criados indicadores em sua instituição?

Indicadores são definidos para você acompanhar os processos (G2)
Ele é um norteador para mensurar o que ofertamos em prestação de serviço (G3)
Servem como parâmetro para saber como estamos e o que pode ser melhorado (G4)
Dá uma noção do cenário e uma forma de buscar melhorias (G4)
Indicadores servem para uma avaliação do serviço que está sendo prestado (G5)
Para identificar os pontos de melhoria (G6)
Como uma ferramenta de gestão para conseguir mensurar o que estou fazendo (G8)
Na unidade havia muito papel que não servia para nada, o indicador faz a compilação, transforma em dado para embasar as decisões estratégica da equipe (G8)
Para facilitar a nossa vida (G11)
Como uma ferramenta técnica para ajustes de processos que necessitam de melhorias (G13)
Para ver onde estou tendo falhas dentro do hospital e corrigir futuros problemas (G12)
Para você manter um acompanhamento do nível de qualidade dos serviços (G7)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Entre teoria e prática, porém, o que se espera e o que se executa no dia a dia, existem algumas diferenças, havendo também críticas ao processo que podem ser consideradas como oportunidade de aprimoramento. Ao ser indagado sobre o motivo da criação de indicadores e real utilização dos mesmos, os entrevistados descreveram o seguinte cenário:

Eu penso que os indicadores são definidos para você acompanhar os processos. Principalmente, aqueles processos que você entende que têm mais falhas ou pontos de melhoria. Com os resultados desses indicadores, você vai traçando estratégias para poder melhorar. O que eu entendo do indicador é que ele serve pra você alcançar um resultado. Você vai monitorá-los com uma certa periodicidade para poder acompanhar se aquilo avançou ou não. Mas é teoria. Entre teoria e prática, às vezes, tem uma diferença enorme. No caso da situação que eu vivo, para falar a verdade, eu acho que não serve pra muita coisa não, neste momento, do indicador, não está saindo muita coisa não (G2).

Quando você fala de indicadores, eu gostaria de deixar registrado que para a Instituição é urgente uma reflexão no sentido de se reduzir a sua quantidade. Até na época em que eu fui chefe, eu já havia exposto isso e existe uma cultura, até da unidade de planejamento, de se criar um monte de indicadores. Porque à medida em que você acompanha tudo isso, na verdade, não acompanha nada. Então, em minha época como chefe, eu tinha que monitorar 10, 11 indicadores e, isso, para mim, é inviável. Não serve para nada. Você só fica lá perdendo tempo e preenchendo planilhas. O seu foco precisa ser escolher três ou, no máximo, cinco indicadores. Isso que você tem que fazer pra monitorar. Porque, se você não foca, você fica perdido e atirando pra tudo quanto é lado. E que esse indicador também seja disseminado pra todos. Eu falo que muita gente que trabalha na ponta nem sabe que indicador existe. Você acabou de me perguntar sobre indicadores e, eu, que já fui chefe, não sei exatamente o que dizer. Acho que indicador precisa estar ali na cara de todo mundo, você pergunta e a pessoa sabe na ponta da língua. Pelo menos toda sua equipe, porque se esse é o foco que a instituição quer atingir. Então, é isso que precisa ser monitorado (G2).

O hospital é antigo e há muitas demandas. Assim, deveriam definir melhor quais são elas para focarmos mais estrategicamente (G10).

Dos 14 gestores entrevistados, apenas dois informaram ter ouvido falar sobre KPIs anteriormente. Segundo um dos entrevistados “KPI é um índice muito bem definido, de onde se pretende chegar” (G13), citando o tempo de parada de um equipamento para manutenção como exemplo.

Ele é um KPI, pois, se o equipamento ficou parado x horas para manutenção... Quanto menos tempo esse equipamento ficar parado e mais eficiente for a minha manutenção, menos impacto eu gero no hospital. É um indicador que interfere tanto nos objetivos assistenciais, quanto financeiros. Equipamento parado impacta no atendimento ao paciente e na receita do hospital (G13).

Para estes gestores, a disponibilização de um modelo de KPIs pode contribuir com o processo de planejamento das contratações, fiscalização de contratos terceirizados por meio de um melhor acompanhamento da entrega dos serviços que são disponibilizados ao usuário final ou, então, como nivelador, para saber como um hospital está em relação a produtividade em determinado item de seu contrato comparado a outro da rede.

Como oportunidade de aperfeiçoamento da fiscalização dos contratos, de forma a promover a melhoria do desempenho dos serviços, foram identificados os seguintes pontos, junto aos gestores e fiscais de contrato participantes da pesquisa (Quadro 4):

Quadro 4 - Oportunidades de aprimoramento da fiscalização dos contratos

Situação identificada	Oportunidade de aprimoramento
Processo de criação de indicadores centralizado entre chefia e unidade de planejamento.	Envolver demais membros da equipe no processo. Fazer cumprir a norma institucional de contratualização interna e monitoramento de resultado de indicadores, com ampla divulgação do resultado dos indicadores nos Colegiados Internos das unidades.
Número excessivo de indicadores para acompanhamento. Necessidade de definir melhor demandas para focar.	Elaboração de Modelo de KPIs para monitoramento dos aspectos mais críticos e estratégicos das contratações.
Falta de conhecimento entre gestores e fiscais de contrato acerca da utilização de KPIs.	Capacitar equipes sobre KPIs, benefícios e sua utilização.
Falta de padronização nos IMRs.	Padronizar IMRs de modo a aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado; Aferir o IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado, quanto à qualidade e quantidade pactuadas. Capacitar equipes quanto a utilização IMR.
Falta de ferramentas informatizadas em todos os contratos para acompanhamento dos serviços terceirizados, indicadores e análise crítica das informações. Planilha <i>Excel</i> é a principal ferramenta.	Incluir na contratação dos serviços terceirizados soluções informatizadas que permitam extração os indicadores previstos no Instrumento de Medição de Resultados, fazendo com que a fiscalização técnica seja capaz de monitorar esses indicadores ao longo do mês.
Processos de análise crítica não sistematizados.	Padronizar os processos de fiscalização entre as unidades com sistematização da análise crítica dos aspectos mais críticos das contratações.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4.3 A visão dos especialistas

De forma complementar a esse estudo, recorreu-se a um painel de especialistas, mediante aplicação de três rodadas do método Delphi para saber o que pensam esses profissionais sobre a utilização de KPIs no monitoramento de contratos terceirizados de Hotelaria Hospitalar e Infraestrutura. Além disso, debater a efetiva utilização dos indicadores utilizados hoje pelo HUF, classificando-os por grau de importância, considerando-se que dentre os pontos de aprimoramento levantados na coleta de dados com os gestores e fiscais de contratos estão a utilização de um grande número de indicadores para acompanhamento e a necessidade de se definir melhor as demandas para focar.

Os especialistas selecionados para composição do painel declararam, pelo menos, 80% de experiência pessoal relacionada com o objeto de estudo nos seguintes critérios: conhecimento e capacidade de interpretar e discutir informações sobre contratos terceirizados; indicadores de desempenho e KPIs; Hotelaria Hospitalar, Infraestrutura e Manutenção Predial.

Como resultados da dinâmica realizada, com relação à capacidade limitada dos gestores em analisar indicadores, fazendo com que as informações recebidas por eles devam ser poucas e essenciais (FRANCISCHINI; FRANCISCHINI, 2017), houve 40% concordância, 40% discordância e um ponto neutro. Por outro lado, os especialistas tendem a concordar que, quanto menor for o número de indicadores a serem monitorados pelo gestor, mais centrada será a sua atividade. Tal afirmativa obteve 80% de concordância e uma abstenção.

Tal resultado demonstrou que, embora os gestores possuam ampla capacidade de análise de dados, segundo os especialistas, a utilização de um menor número de indicadores levaria a uma atividade mais concentrada.

Eles concordaram 100% com o posicionamento de Branco Filho (2020), que alega que se a determinação de novos KPIs não for feita de modo adequado, inevitavelmente haverá uma carga de trabalho adicional que, além de ser dispendiosa, criará dificuldades e antagonismos na implantação de novos indicadores na organização.

Além disso, os especialistas participantes da pesquisa discordaram ser necessária a elaboração de um grande número de indicadores para que todos os

processos da instituição sejam contemplados e monitorados, corroborando com a proposta de implantação de um modelo de Indicadores-chave de Desempenho para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura do HUF.

Os especialistas ainda destacaram, como contribuição ao tema, a importância de os Indicadores estarem centrados e serem criados em cima de objetivos a serem atingidos:

Os indicadores têm que estar focados nos objetivos estratégicos da empresa (E1).

Podemos gerar alguns indicadores esporádicos para atender a alguma demanda específica temporal. Mas, os de rotina, devem ser poucos e agregadores (E5).

Os indicadores relacionados aos serviços contratados podem ser separados em duas perspectivas 1) Cumprimento Contratual – Indicadores de processos e nível de atendimento da empresa para o fim que foi contratada - indicadores inseridos no contrato para terceirizada cumprir 2) indicadores de interesse da instituição para monitorar o desempenho de uma área com a contratação, bem como, as vantagens, economicidades e capacidade de gestão e fiscalização do contrato - indicadores em painel institucional para monitorar os benefícios e a gestão contratual (E4).

4.4 O modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*)

Após confirmação na fala dos gestores e fiscais de contratos terceirizados entrevistados e, ainda, mediante especialistas da indicação de redução do número de indicadores como uma das oportunidades de aprimoramento da sistemática de monitoramento dos contratos, partiu-se para o desenho do modelo de Indicadores-chave de Desempenho (KPIs) criado para o HUF.

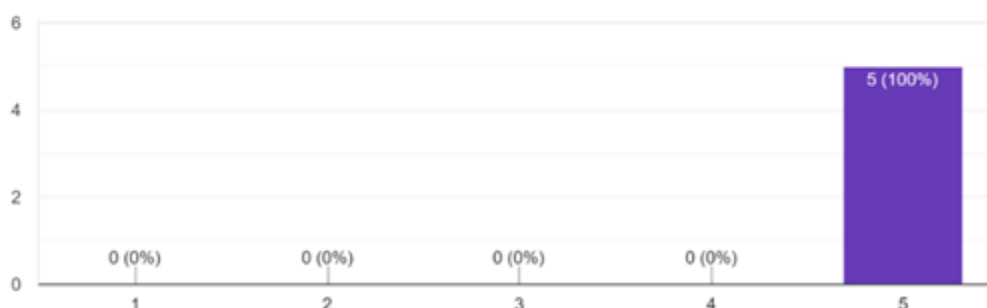
Para a criação do modelo, foram selecionados os indicadores que obtiveram 100% de avaliação positiva na classificação de importância da escala *Likert* utilizada, ou seja, notas 4 e 5, após a segunda rodada do Painel de Especialistas. Em um segundo momento, realizou-se a análise qualitativa dos dados oriundos da discussão realizada pelos especialistas.

Considerando os objetivos desse estudo e as contribuições apresentadas pelos especialistas para fins de criação do modelo KPIs, foram selecionados os indicadores de processos e nível de atendimento da empresa para o fim a que foi

contratada, já que esse estudo aborda a revisão da sistemática de monitoramento dos contratos. Foram desconsiderados, nesse momento:

- a) os indicadores de acompanhamento de IMR (Gráfico 1) que, apesar de obterem nota 5 de importância na avaliação dos especialistas, referem-se ao desempenho do gestor na fiscalização dos contratos e não à eficiência do serviço prestado.

Gráfico 1 - Indicador de acompanhamento de IMR
 Monitorar sistematicamente o IMR com as devidas aplicações de sanções (Gestão e monitoramento dos contratos administrativos da Unidade)
 5 respostas

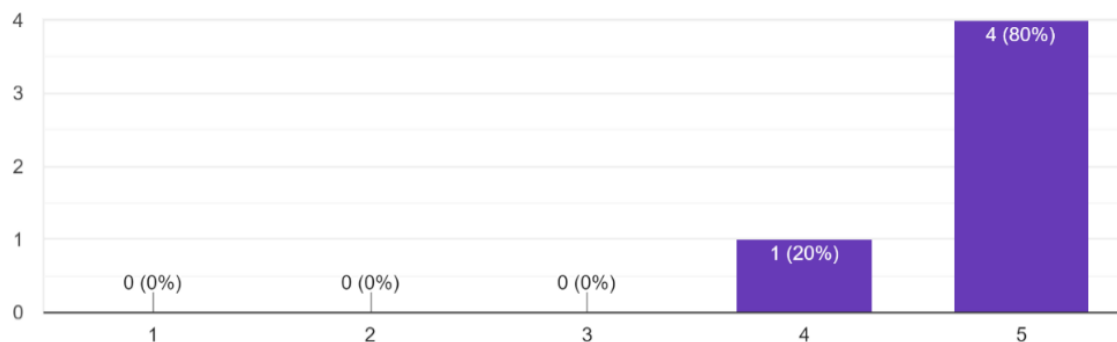


Fonte: Painel de especialistas (2022)

- b) indicadores com a mesma finalidade (Gráfico 2; Gráfico 3) por estarem contratualizados em fontes diferentes: exemplo, com a alta administração do HUF, Ebserh, ou com a empresa terceirizada, optando-se por apenas um deles.

Gráfico 2 - Indicador % de limpezas dentro do padrão de qualidade

% de limpezas dentro do padrão de qualidade
 5 respostas



Fonte: Painel de especialistas (2022)

Gráfico 3 - Indicador índice de limpeza do leito verificada e fora do padrão da qualidade



Fonte: Painel de especialistas (2022)

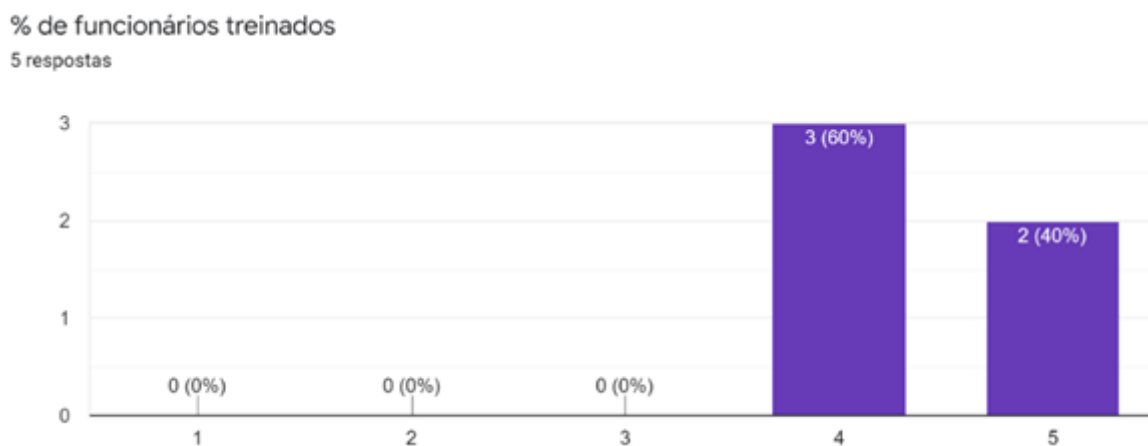
- c) indicadores inseridos nos contratos para cumprimento pela empresa terceirizada, conforme ressaltado pelos especialistas durante a discussão e descritos no gráfico 4 e no gráfico 5.

Alguns indicadores são da gestão da empresa contratada (E1).

Modernização de elevadores é contratual e não deve ser avaliado como desempenho (E5).

Classifiquei os indicadores absenteísmo, *turnover*, acidentes de trabalho como pouco importante, pois considero que estes indicadores são de gestão interna da empresa terceirizada(E4).

Gráfico 4 - Indicador % de funcionários treinados

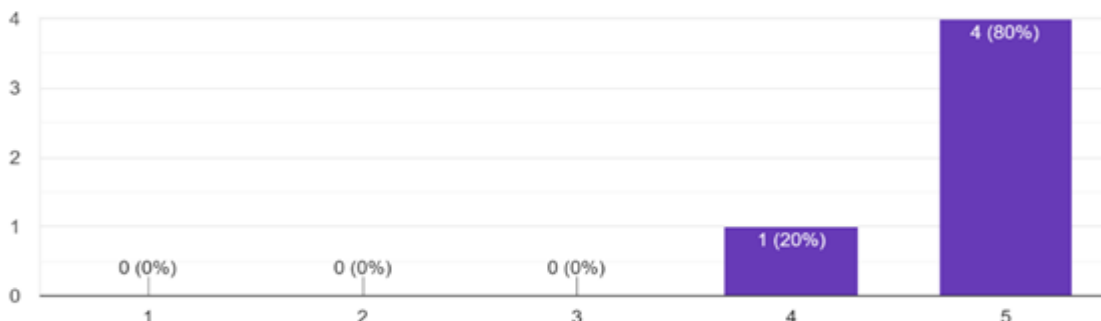


Fonte: Painel de especialistas (2022)

Gráfico 5 - Indicador cumprimento de prazo para entrega dos serviços de modernização

Cumprimento de prazo para entrega dos serviços de modernização

5 respostas



Fonte: Painel de especialistas (2022)

- d) os indicadores sobrepostos, como por exemplo o percentual de ordens de serviço corretivas e preventivas atendidas, que já estão contempladas nos demais KPIs da manutenção predial.

PDISP seria o indicador mais importante, porque resume vários indicadores dentro dele (E2).

Ordem de Serviço (OS) preventivas e corretivas são importantes, mas pode haver falhas no dimensionamento dos prazos de atendimento devido à especificidade do chamado, necessitando de ajustes. Por isso, não constitui o mais importante (E1).

Finalizada a análise, partiu-se de um total de 73 para 37 indicadores. As sugestões relacionadas aos indicadores adotados hoje pelo HUF, encontram-se no quadro 5 e o modelo de Indicadores-chave de Desempenho (KPIs) estruturado para os contratos de Hotelaria e Infraestrutura Hospitalar, encontra-se no Quadro 6.

Quadro 5 - Novos indicadores sugeridos pelos especialistas

Refeição transportada	Cumprimento de horário de distribuição (com horário inicial e final). Muitos terceiros colocam em contrato horário de início e não determinam horário final, afetando qualidade do serviço (E5).
Serviços de portaria	Tempo médio de atendimento por horário (E5).
Serviços de vigilante	Tempo médio para resolução de uma ocorrência (E1).
Serviços de vigilante	Taxa de sinistralidade (E5).
Modernização de elevadores	Mal uso operacional dos elevadores (E1).
Modernização de elevadores	Reformular indicador "Número de atendimento a ocorrências de passageiros presos fora do prazo" para: 1) Número de paradas do elevador; e 2) tempo de atendimento a paradas do elevador (E4).
Processamento de roupas	"Indicadores de Rouparia e Lavanderia estão misturados e deveriam ser analisados separadamente (E5).
Transporte de pacientes por ambulância	Reformular indicador "Conformidade de aplicação do <i>check-list</i> de transporte - para - Conformidade da ambulância para transporte (E4)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Refeição transportada	Custo médio da refeição	R\$ 11,00	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativa financeira.	Desenvolver ações para racionalizar os gastos e otimizar aplicação dos recursos.
	Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes.	1%			
	Índice de conformidade dos laudos biológicos.	100% amostras dentro padrão	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
Engenharia hospitalar	Tempo médio de resposta ao primeiro atendimento (TMA).	1h	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Tempo médio de reparo (TMR).	4 dias			
	Performance da Manutenção Preventiva (PMP).	>=98%			
	Percentual de resolatividade interna (PRI).	>=85%			
	Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDSIP).	>=92%			
	Avaliação de Serviço (AS).	<=5			

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Processamento de roupas	Custo direto do processamento de roupas por paciente-dia.	R\$ 22,00 a 29,00	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativa financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários.
	Custo por quilo de roupa processada.	R\$ 3,40 a 3,90			
	Taxa de atendimento das solicitações de roupas.	100%	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Satisfação do usuário com o enxoval.	95%	Anual		
	Índice de evasão de roupas.	2,5%	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativa financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários
Higienização hospitalar	Índice de satisfação do usuário externo com o serviço de higienização.	95%	Anual	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Tempo médio de limpeza terminal (leito).	25 minutos	Mensal		
	Tempo médio de limpeza concorrente (salas cirúrgicas).	20 minutos			
	% de limpezas dentro do padrão de qualidade.	100%	Anual	Prestar assistência humanizada e de qualidade com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários.
	Índice de satisfação do público interno com o serviço de higienização hospitalar.	92%			
	Custo de higienização por m2 de área contratada.	A definir			

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Higienização hospitalar	Limpeza programada x limpeza realizada.	100%	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
Serviços de vigilância	Número de ocorrências de descumprimento de fluxos e normas registradas (taxa de descumprimento de fluxos).	Sem meta	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
Serviços de portaria	Tempo de atendimento na Recepção hospitalar.	1 min 20 s	Semestral	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no H.C
Manutenção hospitalar	Tempo médio entre falhas (MTBF).	Sem meta	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Tempo de resposta ao primeiro atendimento (TMA).	24 horas para OS criticidade nível baixo e 15 minutos para nível alto	Mensal		
	Tempo médio de reparo (TMR).	Sem meta	Mensal		
	Tempo de paralisação de equipamentos.	Sem meta	Mensal		
	Índice de re-chamada por técnico e por toda equipe técnica.	Sem meta	Mensal		
	Produtividade por técnico	Sem meta	Mensal		

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Manutenção hospitalar	Produtividade por tipo de serviço (desempenho manutenção preventiva e corretiva).	Sem meta	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Percentual de Resolutividade interna (PRI).	Sem meta	Mensal		
Remoção de pacientes por ambulâncias	% de transportes realizados conforme agendados.	80%	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Conformidade da aplicação do <i>check-list</i> de transporte.	100%	Mensal		
	Custos de saída de ambulância.	R\$ 51,70 a R\$ 82,80	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativa financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários.
Modernização de elevadores	% de indisponibilidade de elevadores críticos.	<=2%	Mensal	Melhorar a ambiência para o trabalho.	Definir as prioridades e planejar as adequações de infraestrutura física, tecnológica e mobiliários.
	Execução da manutenção preventiva dos elevadores.	100% de acordo com plano de manutenção	Mensal		
	Número de atendimento a ocorrência de passageiros presos (fora do prazo limite).	0 atendimentos acima de 15 minutos para o período de técnico residente e 30 minutos para plantão.	Mensal		

(Conclusão)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Alguns KPIs relacionados no quadro 6, apesar de terem sido levantados dentre o *rol* de indicadores já pactuados institucionalmente, não possuem metas estabelecidas pois não são acompanhados atualmente pelos gestores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar do HUF, cenário deste estudo, possui 40 contratos terceirizados sob a sua responsabilidade. Os contratos terceirizados comprometem, atualmente, 56% das receitas anuais do hospital. Esses serviços são monitorados por agentes públicos formalmente nomeados como gestores e fiscais de contratos. Um dos aspectos a serem observados no ato de fiscalização dos serviços terceirizados é a economicidade dos processos, que busca da maximização dos benefícios e a minimização dos gastos (SILVA; REVOREDO, 2005). Para Silva e Revoredo (2005), um gestor público se torna econômico quando é eficiente, produzindo mais benefícios com menos recursos, eficaz, alcançando metas estabelecidas e, efetivo, ao agregar resultados mensuráveis aos objetivos alcançados.

Retomando o problema de pesquisa deste estudo: “Como revisar as sistemáticas de monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física utilizadas por um hospital universitário federal?”, parte-se da abordagem já tratada por Oliveira e Mendes (2019) de que, embora exista uma forte cultura de planejamento e utilização de indicadores na referida Instituição, ainda há pontos a serem explorados e analisados para se assegurar a economicidade na gestão desses serviços terceirizados.

A pesquisa identificou 73 indicadores relacionados aos 10 contratos analisados. No percurso da pesquisa, tanto a literatura, como a visão dos especialistas da área, convergiu para a indicação de uma atuação mais concentrada quando se trata da utilização de indicadores.

Podemos gerar alguns indicadores esporádicos para atender a alguma demanda específica temporal, mas, os de rotina, devem ser poucos e agregadores (E5).

Então, o primeiro resultado identificado se refere à quantidade de indicadores relacionados ao monitoramento dos serviços terceirizados, muitas vezes, sobrepostos em meios distintos de contratualização. Isso, faz com que os gestores gastem muito tempo alimentando bases de dados que, muitas vezes, não são informatizadas e deixam de manter o foco em suas atividades. Na sequência, identificou-se a necessidade de amadurecimento do processo de elaboração de indicadores e de seu acompanhamento pelas áreas, pois, conforme constatado durante as entrevistas com

gestores e fiscais de contratos, a cultura de monitoramento de indicadores ainda se encontra restrita às chefias das unidades e setores, tendo pouca participação das equipes executoras no momento de criação desses índices ou discussão de resultados.

Esse cenário já havia sido levantado por Oliveira e Mendes (2019) que, em seu estudo realizado no mesmo HUF sobre a “Importância da Gestão por Resultados na Melhoria do Desempenho Institucional” afirmaram ser necessária uma maior identificação dos trabalhadores com os indicadores adotados e seu papel nos processos internos da unidade, além do comprometimento das chefias no monitoramento de resultados, assim, como o amadurecimento dos próprios indicadores e metas.

O terceiro ponto identificado é que a sistemática utilizada hoje para monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura do HUF está alicerçada, prioritariamente, no Instrumento de Medição de Resultados (IMR), que nas palavras de um dos entrevistados (G1), “precisa ser tecnicamente muito bem elaborado e coerente, já que representa impacto financeiro aos fornecedores, sendo aspecto muito crítico em uma contratação”. Ainda sobre o IMR, durante a pesquisa documental, constatou-se que não existe um padrão institucional para a elaboração do instrumento. Destaca-se ainda, que os processos de análise crítica dos indicadores e dados oriundos da fiscalização dos contratos não se encontram sistematizados.

Diante desse contexto, por meio da presente pesquisa, foi proposto como revisão da sistemática de monitoramento dos contratos:

- a) a padronização dos IMRs, de modo a aferir se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;
- b) a aferição IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado, quanto à qualidade e quantidade pactuadas;
- c) a capacitação das equipes para a correta aplicação do IMR;
- d) a utilização de um painel de KPIs, alinhado ao cumprimento dos objetivos organizacionais, para que os gestores possam monitorar os principais aspectos do desempenho do serviço terceirizado de forma estratégica e centrada; e

e) considerando que tanto o IMR como o painel de KPIs estão alicerçados em indicadores de desempenho, recomenda-se que os demais membros da equipe, além das chefias de unidade, sejam envolvidas no processo de criação de indicadores e análise de resultados, fazendo cumprir, inclusive, a norma institucional de contratualização interna e monitoramento de resultado de indicadores, que prevê ampla divulgação do resultado dos indicadores nos colegiados internos das unidades e quadros de gestão à vista.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a elaborar um Modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators - KPIs*) para os contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura em um Hospital Universitário Federal.

Para atingimento do objetivo geral do estudo, foram percorridos três objetivos específicos. Com o primeiro deles, “levantar os indicadores utilizados para monitoramento dos contratos”, foi possível conhecer a trajetória de utilização de indicadores de desempenho e monitoramento de resultados no HUF, identificando-se um grande número de indicadores a serem acompanhados pelos gestores e fiscais de contratos, em algumas situações sobrepostos ou pactuados em meios distintos de contratualização.

Por meio do segundo objetivo específico, “identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria”, constatou-se que, embora exista uma forte cultura de planejamento e monitoramento de resultados na Instituição, ainda há margem para o seu aprimoramento, principalmente com maior participação das equipes executoras no momento de definição dos indicadores ou discussão de resultados.

A necessidade de aprimoramento dos Instrumentos de Medição de Resultados (IMR) também se destaca como oportunidade de melhoria. A partir da análise dos dados coletados durante a entrevista, identificou-se que o IMR representa a principal forma de acompanhamento dos serviços terceirizados pelos gestores do HUF. Este, se não for corretamente aplicado, baseado em critérios objetivos e indicadores capazes de aferir o resultado do serviço prestado, pode fazer com que o órgão público pague por algo que não foi executado ou, então, executado com uma qualidade aquém da esperada.

Um outro ponto identificado foi que os gestores gastam muito tempo alimentando bases de dados, muitas vezes, não informatizadas. Mediante o atingimento do terceiro objetivo específico, com a proposição dos KPIs relevantes ao processo de trabalho, reforça-se, por meio do modelo proposto, a indicação de uma utilização mais focada dos indicadores.

Como desafio enfrentado durante a realização do estudo, destaca-se a escassez de trabalhos abordando a utilização de KPIs para monitoramento do

desempenho de contratos terceirizados. Uma das limitações a ser destacada foi o pouco conhecimento acerca da utilização de KPIs pelos gestores e fiscais de contratos, fazendo com que as respostas das entrevistas não aprofundassem na exploração do tema.

A abordagem qualitativa, exploratória descritiva da pesquisa, que adotou o estudo de caso como método, porém, permitiu boa fluidez para a discussão do tema e coleta de informações relevantes, sendo a técnica painel de especialistas essencial para o atingimento do objetivo geral da pesquisa.

Espera-se que os resultados deste estudo possibilitem a utilização de níveis mais altos de controle aos gestores públicos, mensurando o desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade centrados nos aspectos que são mais críticos para o sucesso da organização e identificando áreas em que o resultado poderá ser potencializado.

Sugere-se a continuidade do estudo, avaliando a efetividade da aplicação do modelo de KPIs no monitoramento dos contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura do HUF. Indo mais além, a construção de um painel *Power BI* de Indicadores-chave de Desempenho para exibição dos resultados e monitoramento no âmbito do HUF, com vistas à otimização dos recursos destinados à saúde e, conseqüentemente, melhoria contínua da gestão pública.

REFERÊNCIAS

- ALÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. Desempenho hospitalar: revisão bibliográfica sobre perspectivas e gestão. ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 32., 2012, Bento Gonçalves. **Anais [...]**. São José dos Campos: ABREPO, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/desempenho-hospitalar-revisao-bibliografica-sobre-perspectivas-e-gestao>. Acesso em: 26 fev. 2021.
- ALMEIDA, C. W. Fiscalização contratual: “Calcanhar de Aquiles” da execução dos contratos administrativos. **Revista do TCU**, n. 114, p. 53-62, 2009. Disponível em: <<https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/342>>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- ALVAREZ, M. S. B. **Terceirização: parceria e qualidade**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thomson, 1999.
- ÂNGELO, L. B. **Indicadores de desempenho logístico**. Florianópolis: Grupo de Estudos Logísticos GELOG/UFSC, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. São Paulo: Câmara Brasileira de Livros, 2016.
- BRANCO FILHO, G. **Indicadores e índices de manutenção**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 8 jan. 2022.
- BRASIL. Decreto n. 9.507, de 21 de setembro de 2018. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 14 jul 2021.
- BRASIL. Decreto Lei n. 2.271, de 7 de julho de 1997. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 14293, 8 jul.1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/d2271.htm>. Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. Decreto Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2812, 8 mar. 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em 12 set. 2021.

BRASIL. Instrução normativa n. 02, de 30 de abril de 2008. Dispõe sobre regras e diretrizes para a contratação de serviços, continuados ou não. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 58-59, 23 mai. 2008. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=77783>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Instrução normativa n.º 05, de 26 de maio de 2017. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 90, 26 mai. 2017. Disponível em: <https://antigo.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/1179-in-5-de-2017-compilada>. Acesso em 7 mar. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8269, 11 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.

BRASIL. Lei n. 9.632, de 7 de maio de 1998. Dispõe sobre a extinção de cargos no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 maio 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9632.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. Lei n. 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 01 jul. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/l13303.htm. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Lei n. 14.133, de 1 de abril de 2021. Lei de licitações e contratos administrativos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 11 abr. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C.. **A reforma do Estado nos anos 90**: lógica e mecanismos de controle. Brasília: Ministério da Administração Federal, 1998.

CATELLI, A. (coord.). **Controladoria**: uma abordagem da gestão econômica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

CIPRIANO, S. L. **I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente ISMP Brasil: Indicadores do Programa Nacional de Segurança do Paciente**. São Paulo: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas/ FMUSP, abr. 2014.

CORDEIRO, J. V. B. M.; RIBEIRO, R. V. **Gestão da empresa**. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002. (Coleção Gestão Empresarial, v. 2).

CORTEZ, R. M.; JOHNSTON, W. J. The future of B2B marketing theory: A historical and prospective analysis. **Industrial Marketing Management**, v. 66, p. 90–102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.07.017> . Acesso em: 28 nov. 2021.

COSTA, M. A.; MOTA, J. C.; FIGUEIREDO, R. C. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH. **Rev. Méd. Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 269-275, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-540896>. Acesso em 22 out. 2021.

CUNHA, Y. R. Reestruturação dos serviços: a expansão da terceirização. *In*: CORSI, F. L.; CAMARGO, J. M.; SANTOS, A.; VIEIRA, R. L. (Orgs.). **Crise do capitalismo global no mundo e no Brasil**. Bauru: Canal6, 2013. p. 273-308.

DI PIETRO, M. S. Z.. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEVH. Hospitais Universitários Federais. **Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (Ebserh)**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/legislacao-e-normas-de-licitacoes-e-contratos/normas-vigentes/rfce_rev2022_final_28-04-22.pdf/view. Acesso em 15 maio 2022.

ESCRIVÃO JÚNIOR, Á. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro** , v. 12, n. 3, p. 655-666, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid =S1413-81232007000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2021.

FERREIRA, D. F. G. Terceirização e suas implicações na administração pública. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, v. 10, n. 39, jul./dez., 2019.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRANCISCHINI, A S. N.; FRANCISCHINI, P. G. **Indicadores de desempenho: dos objetivos à ação. Métodos para elaborar KPIs e obter resultados**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREEMAN, R. E. **Strategic management: a stakeholder approach**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

GOMES, A. R. G. A. Gestão de contratos na administração pública. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 100-110, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i1.386>. Acesso em: 17 set. 2021.

GONÇALVES, L. A. E. B. **Sistema de controle da terceirização na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 2006. Dissertação. (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. M. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

GRIFFITH J. R.; KING, J. G. Championship management for healthcare organizations. **J Health Manag**, v. 45, n. 1, p. 17-30, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11066948/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

GUISSET, A. L.; SICOTTE, C.; LECLERCQ, P. et al. Définition de La Performance Hospitalière: une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des Hôpitaux. *Sciences Sociales et Santé*, Montrouge, v. 20, n. 2, p. 65-104, 2002. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2002_num_20_2_1553. Acesso em: 28 set. 2021.

HUF. **Norma 004**. Contratualização interna e monitoramento de indicadores de desempenho. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2020.

HUF. **Planilhas do plano de aplicação de recursos**. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2021.

HUF. **Plano Diretor Estratégico 2019-2023**. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2019.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A Estratégia em ação: balanced scorecard**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Mapas estratégicos: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

KERZNER, H. **Project management metrics, KPIs, and dashboards: a guide to measuring and monitoring project performance**. New Jersey: Wiley, 2017.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas informação**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

LEMIEUX-CHARLES L.; CHAMPAGNE, F. **Using knowledge and evidence in health care: multidisciplinary perspectives**. Toronto: University of Toronto Press, 2004.

MACINATI, M. S. Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 23, n. 1, p. 21-36, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.902>. Acesso em: 21 maio, 2022.

MARINHO, R. C. P.; ANDRADE, E. P.; MARINHO, C. R. P.; MOTTA, E. F. R. O. Fiscalização de contratos de serviços terceirizados: desafios para a universidade pública. **Gest. Prod., São Carlos**, v. 25, n. 3, p. 444-457, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2018000300444&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2020.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

MILLER, G. A. The magic number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. **Psychological Review**, n. 63, p. 81-97, 1956. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/The-Magical-Number-Seven-Plus-or-Minus-Two-Some-Limits-on-Our-Capacity-for-Processing-Information>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MIKOS, W. L. **Qualidade**: base para inovação. Curitiba: Aymarã Educação, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, G. J.; NOVA, S. P. C. C.; CORNACCHIONE JR., E. B. Dimensões da qualificação docente em contabilidade: um estudo por meio da técnica Delphi. *In*: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 12., São Paulo, 2012. Anais [...]. São Paulo: USP, 2012.

MITCHELL, J. J. RYDER, A. J. Developing and using dashboard indicators in student affairs assessment. *New Directions for Student Services*, v. 2013, n. 142, p. 71-81, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ss.20050>. Acesso em: 21 set. 2021.

OKOLI, C.; PAWLOWSKI, S. D. The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. **Information and Management**, n. 42, p. 15–29, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>. Acesso em: 28 out. 2021.

OLIVEIRA, N. K. R.; MENDES, A. C. B. A importância da gestão por resultados na melhoria de desempenho institucional: um estudo sobre o Hospital das Clínicas da UFMG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.6026>. Acesso em 14 jul. 2021.

PALADINI, E. P. **Avaliação estratégica da qualidade**. 3. ed. rev. São Paulo: Atlas, 2011.

PARMENTER, D. **Key performance indicators (KPI)**: developing, implementing, and using winning KPIs. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015.

PINTO, R. L. **Qualidade no serviço de manutenção predial terceirizado: um estudo de caso em uma organização pública autárquica.** Tese (Doutorado em Administração) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=167563. Acesso em: 22 mar 2022.

SEKIDO, A. M. Y. **Terceirização na administração pública a gestão e a fiscalização de contratos.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Governamental) - Universidade Gama Filho, Brasília – DF. 2010. Disponível em: <https://ib.rc.unesp.br/Home/Instituicao/Administracao/SecaoTecnicaDeContabilidade/terceirizacao-na-administracao-publica-a-gestao-e-fiscalizacao-dos-contratos.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SILVA, C. A. T.; REVOREDO, W. C. Economicidade da gestão pública municipal: um estudo das decisões do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Revista Universo Contábil, Blumenau**, v. 1, n. 2, p. 9-22, mai./ago. 2005b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4270/ruc.20051>. Acesso em 17 dez. 2021.

SPICKERMANN, A.; ZIMMERMANN, M.; GRACHT, H. A. Surface- and deep-level diversity in panel selection: exploring diversity effects on response behavior in foresight. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 85, p. 105–120, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2013.04.009>. Acesso em: 27 abr. 2021.

TEIXEIRA, I. T.; ROMANO, A. L.; ALVES FILHO, A. G. Indicadores-chave para medida de desempenho: uma proposta para o caso das operadoras de planos de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1689-1712, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2975>. Acesso em: 29 jan. 2021.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisas em administração.** São Paulo: Atlas, 2016.

VIEIRA, A. V.; VIEIRA, H. P.; FURTADO, M. R.; FURTADO, M. R. R. **Gestão de contratos de terceirização na Administração Pública: teoria e prática.** Belo Horizonte: Fórum, 2013.

WAGNER, S. A.; VOGT, S.; KABST, R. The future of public participation: Empirical analysis from the viewpoint of policy-makers. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 106, p. 65–73, 2016. Disponível em: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-b8a4793e-58ca-3e11-9aaf-cad20ba034b9>. Acesso em: 25 ago. 2021.

WRIGHT, G.; ROWE, G. The Delphi technique as a forecasting tool: Issues and analysis. **International Journal of Forecasting**, v. 15, p. 353–375, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0169-2070\(99\)00018-7](https://doi.org/10.1016/S0169-2070(99)00018-7). Acesso em 12 mar. 2022.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/19266368-Delphi-uma-ferramenta-de-apoio-ao-planejamento-prospectivo.html>. Acesso em: 7 jun. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOUSUF, M. I. Using experts' opinions through Delphi technique. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 12, p. 1-9, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.7275/rrph-t210>. Acesso em 28 set. 2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____

Idade: _____

Formação: _____

Tempo de atuação no serviço público: _____

Tempo de atuação como gestor/fiscal de contrato: _____

Recebeu capacitação para gestão/fiscalização de contratos () sim () não

Setor/unidade de atuação: _____

1. De que forma você acompanha e mede o desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade?
2. Os dados obtidos durante o processo de gestão/fiscalização de contratos são aferidos e consolidados, servindo de base para a elaboração de relatórios gerenciais? Você pode exemplificar?
3. Como gestor/fiscal de contratos, você realiza análises dos aspectos mais críticos das contratações? Se sim, como essas análises ocorrem e com qual periodicidade?
4. Você conta com ferramentas que te auxiliam a potencializar o desempenho dos serviços sob a sua gestão/fiscalização? Se sim, quais são elas?
5. Em qual momento da execução de um serviço terceirizado, considerando todas as etapas do processo, o gestor/fiscal precisa de mais dados?
6. Você consegue identificar a interface dos serviços prestados pelos contratos sob a sua gestão com os objetivos organizacionais, considerando o mapa estratégico da instituição? Como isso ocorre?
7. Como são construídos/definidos os indicadores em seu setor/unidade?
8. Em sua opinião, para que são criados indicadores?
9. Como os indicadores existentes hoje, em seu setor/unidade, são utilizados?
10. Você já ouviu falar de KPIs (Indicadores-chave de Desempenho)? (Se a resposta for sim, continue, se não, pule para a pergunta 14)
11. Observando seu processo de trabalho, você consegue identificar quais são os KPIs dos contratos sob a sua gestão/fiscalização?
12. De que forma a disponibilização de um modelo de KPIs pode contribuir com o processo de planejamento das contratações, fiscalização de contratos terceirizados e melhoria da eficiência operacional dos serviços?
13. Você identifica oportunidades de aperfeiçoar a fiscalização dos contratos de forma a promover a melhoria do desempenho dos serviços? Se sim, quais seriam essas oportunidades?
14. Há alguma informação que você considera importante e gostaria de acrescentar por não ter sido abordada?

APÊNDICE B – MARCO TEÓRICO PARA ELABORAÇÃO ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Questão	Marco teórico
1. De que forma você acompanha e mede o desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade?	Fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados IN 05
2. Os dados obtidos durante o processo de gestão/fiscalização de contratos são aferidos e consolidados, servindo de base para a elaboração de relatórios gerenciais? Você pode exemplificar?	Fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados IN 05
3. Como gestor/fiscal de contratos, você realiza análises dos aspectos mais críticos das contratações? Se sim, como essas análises ocorrem e com qual periodicidade?	Desempenho hospitalar
4. Você conta com ferramentas que te auxiliam a potencializar o desempenho dos serviços sob a sua gestão/fiscalização? Se sim, quais são elas?	Fiscalização e monitoramento de contratos terceirizados IN 05
5. Em qual momento da execução de um serviço terceirizado, considerando todas as etapas do processo, o gestor/fiscal precisa de mais dados?	Desempenho hospitalar
6. Você consegue identificar a interface dos serviços prestados pelos contratos sob a sua gestão com os objetivos organizacionais, considerando o mapa estratégico da instituição? Como isso ocorre?	Desempenho hospitalar
7. Como são construídos/definidos os indicadores em seu setor/unidade?	Desempenho hospitalar
8. Em sua opinião, para que são criados indicadores?	Desempenho hospitalar
9. Como os indicadores existentes hoje, em seu setor/unidade, são utilizados?	Desempenho hospitalar
10. Você já ouviu falar de KPIs (Indicadores-chave de Desempenho)? (Se a resposta for sim, continue, se não, pule para a pergunta 14)	Indicadores-chave de Desempenho - KPIs
11. Observando seu processo de trabalho, você consegue identificar quais são os KPIs dos contratos sob a sua gestão/fiscalização?	Indicadores-chave de Desempenho - KPIs
12. De que forma a disponibilização de um modelo de KPIs pode contribuir com o processo de planejamento das contratações, fiscalização de contratos terceirizados e melhoria da eficiência operacional dos serviços?	Indicadores-chave de Desempenho - KPIs
13. Você identifica oportunidades de aperfeiçoar a fiscalização dos contratos de forma a promover a melhoria do desempenho dos serviços? Se sim, quais seriam essas oportunidades?	Desempenho hospitalar
14. Há alguma informação que você considera importante e gostaria de acrescentar por não ter sido abordada?	Geral

APÊNDICE C – FORMULÁRIO PAINEL DE ESPECIALISTAS 1ª RODADA

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

Painel de Especialistas 1º rodada

O objetivo geral dessa pesquisa é propor um modelo de Key Performance Indicators (KPIs), indicadores chave de desempenho, para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física de um hospital universitário federal. Você foi convidado a compor o grupo de especialistas que participarão de três rodadas do método Delphi de forma a se estabelecer um consenso acerca de quais serão os indicadores chave de desempenho (KPIs) a serem adotados para monitoramento dos respectivos contratos terceirizados. Sua participação é anônima perante o grupo de especialistas e, ao final de cada rodada, você receberá um feedback dos resultados assim como o sumário de comentários feitos pelos respondentes na rodada anterior. Ao final do painel, serão propostos quais KPIs serão adotados como indicadores-chave para monitoramento de cada contrato selecionado.

*Obrigatório

1. E-mail *

Validação do conhecimento dos especialistas

2. Qual a sua relação com indicadores, KPIs, Gestão de Contratos terceirizados de Hotelaria ou Infraestrutura?

3. Conhecimento sobre o tema: Contratos terceirizados

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

pouco conhecimento muito conhecimento

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

4. Conhecimento sobre o tema: Indicadores de desempenho e KPIs

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

5. Conhecimento sobre o tema: Hotelaria Hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

6. Conhecimento sobre o tema: Infraestrutura e Manutenção Predial Hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

7. Capacidade de interpretar e discutir informações sobre: Contratos terceirizados

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

8. Capacidade de interpretar e discutir informações sobre: Indicadores de desempenho e KPIs

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

9. Capacidade de interpretar e discutir informações sobre: Hotelaria Hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

10. Capacidade de interpretar e discutir informações sobre: Infraestrutura e Manutenção Predial Hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muito conhecimento

Acerca dos KPIS, ou indicadores chave de desempenho, classifique as afirmações a seguir de acordo com o seu grau de concordância:

11. 1) Um gestor possui uma capacidade limitada de analisar indicadores, fazendo com que as informações recebidas por estes devam ser poucas e essenciais.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

12. 2) Quanto menor for o número de indicadores a serem monitorados por um gestor, mais focada será a sua atividade.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

13. 3) Monitorar poucos indicadores faz com que o número de objetivos a serem atingidos pelo gestor seja pequeno, mas focado em suas atividades essenciais

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

14. 4) Se a determinação de novos indicadores não for feita de modo adequado, inevitavelmente haverá uma carga de trabalho adicional que, além de ser dispendiosa, criará dificuldades ao monitoramento dos mesmos pelos gestores

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

15. 5) Eu acredito ser necessária a elaboração de um grande número de indicadores para que todos os processos da instituição sejam contemplados e monitorados.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

Agora vamos analisar os indicadores adotados na instituição para os contratos selecionados quanto ao grau de importância para fins de monitoramento dos serviços terceirizados.

Para fins de amostragem, foram selecionados os contratos terceirizados relacionados a seguir: Processamento de Roupas, Higienização Hospitalar, Serviços Contínuos de Portaria, Serviços Contínuos de Vigilância, Remoção de pacientes por meio de ambulâncias, Refeição Transportada, Mão de Obra na área de engenharia hospitalar, Manutenção Predial e Modernização de elevadores com manutenção.

INDICADORES DO CONTRATO TERCEIRIZADO DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES, ATENDIDO POR REFEIÇÃO TRANSPORTADA

6) Considerando uma contratação terceirizada Refeição Transportada classifique os indicadores a seguir:

16. Custo médio da refeição

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

17. Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

18. Índice de sobra limpa de refeições *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

19. Índice de conformidade dos laudos microbiológicos *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

20. Índice de refeições porcionadas não consumidas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

21. Monitorar sistematicamente o IMR com as devidas aplicações de sanções (Gestão e monitoramento dos contratos administrativos da Unidade)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

22. 7) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

23. 8) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Refeição Transportada em um hospital?
-

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA EM ENGENHARIA HOSPITALAR: MÃO DE OBRA MAIS MATERIAIS

- 9) Considerando uma contratação terceirizada para disponibilização de mão-de-obra na área de Engenharia Hospitalar, com foco na manutenção de grandes equipamentos como caldeira, ares-condicionados, chillhers, rede de gases, mecânica, etc, classifique:

24. Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

25. Tempo Médio de Reparo (TMR)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

26. Performance da Manutenção Preventiva (PMP)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

27. Performance de Calibrações, TSE e Qualificações (PCSQ)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

28. Percentual de Resolutividade Interna (PRI)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

29. Performance de Treinamentos (PTREIN)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

30. Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDISP)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

31. Avaliação dos Serviços (AS)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

32. Tempo Médio de Atendimento (TMA) (mecânica, serralheria e gases)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

33. % de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (Mecânica, serralheria e gases)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

34. % de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo (Mecânica e gases)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

35. 10) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

36. 11) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de disponibilização de mão-de-obra na área de Engenharia Hospitalar em um hospital?
-

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO DE LAVANDERIA HOSPITALAR:
LOCAÇÃO DE ENXOVAL+PROCESSAMENTO DE ROUPAS +RASTREABILIDADE +
MÃO DE OBRA, COM FATURAMENTO POR QUILO DE ROUPA LIMPA

- 12) Considerando uma contratação terceirizada para Processamento de Roupas, classifique:

37. Percentual de retenção de roupas

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

38. Custo direto do processamento de roupas por paciente-dia

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

39. Índice de sujidade geral

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

40. Taxa de atendimento das solicitações de roupas

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

41. Satisfação do usuário com o enxoval

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

42. Peso total mensal de roupa limpa gerada no hospital

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

43. Peso de roupa limpa por paciente-dia

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

44. Índice de evasão de roupas

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

45. Custo por quilo de roupa processada

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

46. Peso de roupa suja gerada por unidade

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

47. 13) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

48. 14) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Processamento de Roupas em um hospital?

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

**INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR:
SOLUÇÃO COMPLETA MÃO DE OBRA + MATERIAIS + EQUIPAMENTOS, COM
FATURAMENTO POR METRO QUADRADO DE ÁREA LIMPA.**

15) Considerando uma contratação terceirizada para Higienização Hospitalar, classifique:

49. Índice de satisfação do usuário externo com o serviço de higienização

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

50. Tempo médio de limpeza terminal (leito)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

51. Tempo médio de limpeza concorrente (sala cirúrgica)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

52. % de limpezas dentro do padrão de qualidade

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

53. Índice de satisfação do público interno com o serviço de Higienização no complexo hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

54. Custo de Higienização por m² de área contratada*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

55. Custo de Higienização por m² de área interna construída*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

56. Índice de limpeza do leito verificada e fora do padrão de qualidade

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

57. Absenteísmo dos profissionais terceirizados

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

58. Turn over dos profissionais terceirizados

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

59. % de funcionários treinados

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

60. Acidentes de trabalho

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

61. Limpeza programada x limpeza realizada

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

62. 16) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

63. 17) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Higienização Hospitalar em um hospital?

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO SEGURANÇA PATRIMONIAL

- 18) Considerando uma contratação terceirizada para Serviços Contínuos de Vigilância, classifique:

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

64. Número de ocorrências de descumprimentos de fluxos e normas registradas

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

65. % de monitoramento do IMR

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

66. 19) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

67. 20) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Serviços Contínuos de Vigilância em um hospital?

INDICADORES CONTRATO DE PORTEIROS

21) Considerando uma contratação terceirizada para Serviços Contínuos de Portaria, classifique:

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

68. Tempo de atendimento na Recepção Hospitalar

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

69. % de monitoramento do IMR

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

70. 22) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

71. 23) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Serviços Contínuos de Portaria em um hospital?

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL NO COMPLEXO HOSPITALAR: POSTOS DE TRABALHO + MATERIAIS + PEQUENOS SERVIÇOS.

24) Considerando uma contratação terceirizada para Serviços de Manutenção Predial, classifique:

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

72. Tempo Médio entre Falhas (Mean Time Between Failures - MTBF)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

73. Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

74. Tempo Médio de Reparo (TMR)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

75. Tempo de paralisação dos equipamentos

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

76. Índice de Reclamada por Técnico e por toda a equipe técnica

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

77. Produtividade por Técnico

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

78. Produtividade por Tipo de Serviço executado (desempenho de manutenções corretivas e preventivas)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

79. Percentual de Resolutividade Interna (PRI)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

80. % de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (civil, elétrica, hidráulica, serralheria e marcenaria)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

81. % de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo civil, elétrica e hidráulica)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

82. % de cumprimento do cronograma de realização de check list de Segurança das Instalações de Infraestrutura (mecânica, gases, civil, elétrica e hidráulica)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

83. 25) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

84. 26) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Serviços de Manutenção Predial em um hospital?

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO REMOÇÃO DE PACIENTES POR AMBULÂNCIAS: VEÍCULO + PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. PAGAMENTO POR REMOÇÃO.

27) Considerando uma contratação terceirizada de Remoção de Pacientes por ambulâncias, classifique:

85. % de transportes realizados conforme agendado

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

86. % de monitoramento do IMR

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

87. Conformidade de aplicação do check list de transporte

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

88. Índice de utilização da ambulância

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

89. Índice de atendimento de demanda

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

90. Custo de saídas de ambulância

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

91. 28) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

92. 29) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de Remoção de Pacientes em um hospital?

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

INDICADORES CONTRATO TERCEIRIZADO MODERNIZAÇÃO DE ELEVADORES COM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ANTIGOS NO DECORRER DO PROCESSO.

30) Considerando uma contratação terceirizada de Modernização de elevadores com manutenção, classifique:

93. Percentual de indisponibilidade de elevadores críticos (somatório dos números de dias úteis de indisponibilidade de um elevador crítico)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

94. Execução de manutenção preventiva (número de preventivas mensais executadas conforme plano de manutenção preventiva)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

95. Número de atendimento a ocorrências de passageiro preso fora do prazo

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

18/04/2022 16:06

Painel de Especialistas 1º rodada

96. Cumprimento de prazo para entrega dos serviços de modernização

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

97. 31) Gostaria de justificar as respostas acima, sugerir nova redação para algum dos indicadores listados ou propor indicador não contemplado para o serviço?

98. 32) Ao se pensar em KPIs, na sua visão, qual seria o indicador chave de desempenho para um serviço terceirizado de manutenção de elevadores em um hospital?

99. 33) Como especialista, você sentiu falta de alguma informação relevante para análise do formulário?

Obrigada pelas respostas. Você irá receber um feedback controlado dos resultados para participação na próxima rodada.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA (TCLE)

Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Assinatura

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos de Hotelaria e Infraestrutura em um Hospital Universitário Federal, de Minas Gerais”, a ser desenvolvida no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa pesquisa está sendo desenvolvida por mim, Aline Rodrigues Cisar, sob a orientação da Professora Dra. Fátima Ferreira Roquete e Co-orientação da Professora Dra. Márcia Mascarenhas Alemão.

O objetivo do estudo é desenvolver um modelo de Indicadores-chave de Desempenho para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física de um hospital universitário federal.

Você responderá a um **questionário sociodemográfico**, em formulário criado via *Microsoft Forms* e a uma **entrevista com roteiro semiestruturado**, com duração aproximada de uma hora, por meio de plataforma virtual, mediante *link* de reunião a ser enviado por *e-mail*. As perguntas da entrevista dizem respeito aos métodos de acompanhamento do desempenho dos contratos sob a sua gestão e a utilização de indicadores para planejamento e fiscalização destas contratações.

Mediante sua autorização, a entrevista será gravada, sem captura de imagem, com a finalidade de assegurar a autenticidade das informações, ficando a sua disposição caso queira ouvi-la e, posteriormente, será transcrita. Esclarecemos que os áudios serão destruídos após conclusão do trabalho e defesa do TCM. Garantimos que as informações prestadas por você serão sigilosas, seu nome não será citado em qualquer publicação e os resultados serão tornados públicos em eventos e publicações científicas.

Conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda participação em pesquisa traz algum desconforto ou risco, mesmo que mínimo, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário ou a entrevista e a exposição das informações apresentadas. Para minimizar estes riscos e desconfortos serão tomados os seguintes cuidados: a) a sua participação na pesquisa não gerará qualquer tipo de custo ou recompensa e o(a) Sr(a) não terá qualquer tipo de despesa

para participar da pesquisa, bem como não receberá remuneração por sua participação e, em caso de algum dano, o(a) Sr. (a) poderá ser indenizado; b) a participação é inteiramente voluntária e o(a) Sr (a)., como voluntário, pode recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer penalização; c) as informações prestadas serão sigilosas, seu nome não será citado em qualquer publicação, os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa e os resultados tornados públicos em eventos e publicações científicas; d) os arquivos correspondentes às pesquisas e as gravações das entrevistas serão descartados após a defesa do TCM; e) as entrevistas serão realizadas virtualmente.

Como benefício, em resultados a esse projeto, espera-se a elaboração de um modelo de KPIs para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura do HUF, cenário de estudo, capaz de contribuir com o processo de tomada de decisões, apoiando a fiscalização dos contratos, otimizando a utilização de recursos públicos e proporcionando consequente aumento da eficiência operacional dos serviços terceirizados.

Aline Rodrigues Cisar
Mestranda

Prof.^a. Dra. Fatima Ferreira Roquete
Prof.^a. Orientadora

Prof.^a. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão
Prof.^a. Co orientadora

Em caso de dúvidas éticas, você poderá obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - sala 2005 - Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG - CEP 31270-901. Telefone: 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br, ou com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG, localizado na Avenida Professor Alfredo Balena, 110, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG - CEP: 30.130-100. Telefone: (31) 3307-9379. Este documento será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelos pesquisadores responsáveis.

Considerando as informações contidas neste TCLE, declaro livre e voluntariamente, que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que irei fornecer. Tenho a perfeita clareza de que posso, a qualquer momento, suspender meu consentimento. Concordo voluntariamente em cooperar com esta pesquisa, sendo garantido o meu direito de não identificação.

Belo Horizonte, _____/_____/_____.

Nome completo do (a) participante (RG)

Assinatura do participante

Aline Rodrigues Cisar
E-mail: cisaraline@gmail.com Tel: (31) 99414-0870

Prof.^a. Dra. Fatima Ferreira Roquete
E-mail: fatimaroquete@enf.ufmg.br. Tel.: (31) 99981-5081

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Assinatura

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos de Hotelaria e Infraestrutura em um Hospital Universitário Federal, de Minas Gerais”, a ser desenvolvida no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa pesquisa está sendo desenvolvida por mim, Aline Rodrigues Cisar, sob a orientação da Professora Dra. Fátima Ferreira Roquete e Co-orientação da Professora Dra. Márcia Mascarenhas Alemão.

O objetivo do estudo é desenvolver um modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física de um hospital universitário federal.

Você participará de um **painel de especialistas**, em três rodadas, no intervalo de 30 dias, juntamente com outros 4 integrantes, anônimos entre si, a ser respondido mediante formulário criado via *Microsoft Forms*, por meio de plataforma virtual, mediante link a ser enviado por e-mail. As perguntas dizem respeito a sua relação com indicadores, KPIS, Gestão de Contratos terceirizados de Hotelaria ou Infraestrutura Hospitalar. Após, como especialista, você irá classificar afirmações acerca de indicadores de desempenho e KPIs. Na próxima seção do formulário, serão apresentados indicadores de desempenho relacionados a 10 contratos terceirizados relacionados às áreas de Hotelaria e Infraestrutura Hospitalar para que você os classifique de acordo com o grau de importância.

Será disponibilizado um espaço nos questionários para eventuais comentários, permitindo aos participantes explicar sobre o tema. Haverá devolutiva do feedback dos resultados/consolidado opiniões manifestadas pelos respondentes na rodada anterior de forma a promover análise por parte daqueles que tenham posição contrária, oferecendo-lhes a oportunidade de decidir se mantém ou não a sua opinião na segunda rodada. Na terceira rodada, será encaminhado o feedback final com o Modelo de KPIs para os contratos de Hotelaria e Infraestrutura pertencentes ao estudo para validação.

Esclarecemos que o material oriundo da pesquisa será destruído após conclusão do trabalho e defesa do TCM. Garantimos que as informações prestadas

por você serão sigilosas, seu nome não será citado em qualquer publicação e os resultados serão tornados públicos em eventos e publicações científicas.

Conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda participação em pesquisa traz algum desconforto ou risco, mesmo que mínimo, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário e a exposição das informações apresentadas. Para minimizar estes riscos e desconfortos serão tomados os seguintes cuidados: a) a sua participação na pesquisa não gerará qualquer tipo de custo ou recompensa e o(a) Sr(a) não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa, bem como não receberá remuneração por sua participação e, em caso de algum dano, o(a) Sr. (a) poderá ser indenizado; b) a participação é inteiramente voluntária e o(a) Sr (a)., como voluntário, pode recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer penalização; c) as informações prestadas serão sigilosas, seu nome não será citado em qualquer publicação, os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa e os resultados tornados públicos em eventos e publicações científicas; d) os arquivos correspondentes às pesquisas serão descartados após a defesa do TCM; e) o preenchimento do formulário para participação do Painel de Especialistas será realizado remotamente.

Como benefício, em resultados a esse projeto, espera-se a elaboração de um modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física do HUF, cenário de estudo, capaz de contribuir com o processo de tomada de decisões, apoiando a fiscalização dos contratos, otimizando a utilização de recursos públicos e proporcionando consequente aumento da eficiência operacional dos serviços terceirizados.

Aline Rodrigues Cisar

Mestranda

Prof.^a. Dra. Fatima Ferreira Roquete

Prof.^a. Orientadora

Prof.^a. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão

Prof.^a. Co orientadora

Em caso de dúvidas éticas, você poderá obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - sala 2005 - Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG - CEP 31270-901. Telefone: 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br, ou com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG, localizado na Avenida Professor Alfredo Balena, 110, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG - CEP: 30.130-100. Telefone: (31) 3307-9379. Este documento será elaborado em duas vias,

rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelos pesquisadores responsáveis.

Considerando as informações contidas neste TCLE, declaro livre e voluntariamente, que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que irei fornecer. Tenho a perfeita clareza de que posso, a qualquer momento, suspender meu consentimento. Concordo voluntariamente em cooperar com esta pesquisa, sendo garantido o meu direito de não identificação.

Belo Horizonte, _____/_____/_____.

Nome completo do (a) participante

(RG)

Assinatura do participante

Aline Rodrigues Cisar

E-mail: cisaraline@gmail.com Tel: (31) 99414-0870

Prof.^a. Dra. Fatima Ferreira Roquete

E-mail: fatimaroquete@enf.ufmg.br. Tel.: (31) 99981-5081

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Assinatura

1. Identificação da pesquisa

Pesquisa: Modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos de Hotelaria e Infraestrutura em um Hospital Universitário Federal.

Departamento de Gestão de Serviços de Saúde. Escola de Enfermagem da UFMG, Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde.

Pesquisador responsável: Prof.^a. Dra. Fatima Ferreira Roquete. E-mail: fatimaroquete@enf.ufmg.br; fatimaroquete@gmail.com. Tel.: (31) 99981-5081

2. Descrição dos dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG (GEP – HC-UFMG) registrados no período de: janeiro de 2020 a janeiro de 2021.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contatado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

3. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do **Hospital Universitário Federal**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do COEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, ___/___/_____

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura

4. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos (a) pesquisadores (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, ___/___/_____

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

APÊNDICE F – RELAÇÃO DOS INDICADORES UTILIZADOS PARA MONITORAMENTO DOS CONTRATOS TERCEIRIZADOS

Setor	Contrato	Indicador	Fonte contratualizada
1. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Índice de satisfação do usuário externo com o serviço de higienização.	Com HUF
2. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Tempo médio de limpeza terminal (leito).	Com HUF
3. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Tempo médio de limpeza concorrente (sala cirúrgica).	Com HUF
4. Hotelaria	Higienização Hospitalar	% de limpezas dentro do padrão de qualidade.	Com HUF
5. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Índice de satisfação do público interno com o serviço de Higienização no Complexo HC.	Com HUF
6. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Tempo médio de limpeza concorrente no centro cirúrgico.	Com a Ebserh
7. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Tempo médio de limpeza terminal dos leitos.	Com a Ebserh
8. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Custo de Higienização por m ² de área contratada.	Com a Ebserh
9. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Custo de Higienização por m ² de área interna construída.	Com a Ebserh
10. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Índice de limpeza do leito verificada e fora do padrão de qualidade.	Com a Ebserh
11. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Absenteísmo dos profissionais terceirizados.	Com a empresa terceirizada
12. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Turn over dos profissionais terceirizados.	Com a empresa terceirizada
13. Hotelaria	Higienização Hospitalar	% de funcionários treinados.	Com a empresa terceirizada
14. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Acidentes de trabalho.	Com a empresa terceirizada
15. Hotelaria	Higienização Hospitalar	limpeza programada x limpeza realizada.	Contratualizado com a empresa terceirizada
16. Hotelaria	Higienização Hospitalar	Satisfação do usuário.	Com a empresa terceirizada
17. Hotelaria	Processamento de roupas	Percentual de retenção de roupas.	Com HUF
18. Hotelaria	Processamento de roupas	Taxa de atendimento das solicitações de roupas.	Com HUF
19. Hotelaria	Processamento de roupas	Satisfação do usuário com o enxoval.	Com HUF
20. Hotelaria	Processamento de roupas	% de evasão de Enxoval.	Com HUF
21. Hotelaria	Processamento de roupas	Peso total mensal de roupa limpa gerada no hospital.	Com a Ebserh
22. Hotelaria	Processamento de roupas	Peso de roupa limpa por paciente-dia.	Com a Ebserh
23. Hotelaria	Processamento de roupas	Índice de evasão de roupas.	Com a Ebserh

(Continua...)

Setor	Contrato		Indicador	Fonte contratualizada
24.Hotelaria	Processamento roupas	de	Custo de processamento de roupas por paciente-dia.	Com a Ebserh
25.Hotelaria	Processamento roupas	de	Custo por quilo de roupa processada.	Com a Ebserh
26.Hotelaria	Processamento roupas	de	Taxa de evasão de roupa.	Com a empresa terceirizada
27.Hotelaria	Processamento roupas	de	Custo direto do processamento de roupas por paciente-dia.	Com a empresa terceirizada
28.Hotelaria	Processamento roupas	de	Peso de roupa-limpa por paciente-dia.	Com a empresa terceirizada
29.Hotelaria	Processamento roupas	de	Índice de sujidade geral.	Com a empresa terceirizada
30.Hotelaria	Processamento roupas	de	peso de roupa suja gerada por unidade.	Com a empresa terceirizada
31.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	% de transportes realizados conforme agendado (por motivo da Unidade de Apoio Operacional).	Com HUF
32.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	% de monitoramento do IMR.	Com HUF
33.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	Conformidade de aplicação do <i>check list</i> de transporte.	Com HUF
34.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	Índice de utilização da ambulância.	Com a Ebserh
35.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	Índice de atendimento de demanda.	Com a Ebserh
36.Hotelaria	Transporte pacientes Ambulância	de por	Custo de saídas de ambulância.	Com a Ebserh
37.Hotelaria	Porteiros		% de monitoramento do IMR.	Com HUF
38.Hotelaria	Porteiros		Tempo de atendimento na Recepção Hospitalar.	Com HUF
39.Hotelaria	Porteiros e Vigilantes (indicador que atende a dois contratos)		Número de ocorrências de descumprimentos de fluxos e normas registradas pela UAOP.	Com HUF
40.Hotelaria	Vigilantes		% de monitoramento do IMR.	Com HUF
41.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes.	Com a Ebserh
42.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	Índice de sobra limpa.	Com a Ebserh
43.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	Índice de conformidade dos laudos microbiológicos.	Com HUF
44.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	Monitorar sistematicamente IMR com devidas aplicações de sanções (Gestão e monitoramento dos contratos administrativos da Unidade).	Com HUF
45.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	(Índice de sobra das refeições solicitadas).	Com HUF
46.Hotelaria	Fornecimento refeições	de	Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes.	Com HUF

(Continua...)

Setor	Contrato	Indicador	Fonte contratualizada
47.Hotelaria	Fornecimento de refeições	Custo médio da refeição.	Com HUF
48.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	% de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (Mecânica, serralheria e gases).	Com HUF
49.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	% de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo (Mecânica e gases).	Com HUF
50.Infraestrutura	Manutenção	% de ordens de serviço corretivas atendidas no prazo (Civil, Elétrica, hidráulica, serralheria e marcenaria).	Com HUF
51.Infraestrutura	Manutenção	% de ordens de serviço preventivas atendidas no prazo Civil, Elétrica e hidráulica).	Com HUF
52.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Tempo Médio de Atendimento (TMA) (mecânica, serralheria e gases).	Com HUF
53.Infraestrutura	Manutenção	% de Cumprimento do cronograma de realização de <i>check-list</i> de Segurança das Instalações de Infraestrutura (mecânica, gases, civil, elétrica e hidráulica).	Com HUF
54.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA).	Com a empresa terceirizada
55.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Tempo Médio de Reparo (TMR).	Com a empresa terceirizada
56.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Performance da Manutenção Preventiva (PMP).	Com a empresa terceirizada
57.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Performance de Calibrações, TSE e Qualificações (PCSQ).	Com a empresa terceirizada
58.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Performance de Treinamentos (PTREIN).	Com a empresa terceirizada
59.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Percentual de Resolutividade Interna (PRI).	Com a empresa terceirizada
60.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDISP).	Com a empresa terceirizada
61.Infraestrutura	Engenharia Hospitalar	Avaliação dos Serviços (AS).	Com a empresa terceirizada
62.Infraestrutura	Manutenção	Tempo Médio entre Falhas (MTBF – <i>Mean Time Between Failures</i>).	Com a empresa terceirizada
63.Infraestrutura	Manutenção	Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA).	Com a empresa terceirizada
64.Infraestrutura	Manutenção	Tempo Médio de Reparo (TMR).	Com a empresa terceirizada
65.Infraestrutura	Manutenção	Tempo de paralisação dos equipamentos.	Com a empresa terceirizada
66.Infraestrutura	Manutenção	Índice de Rechamada por Técnico e por toda a equipe técnica.	Com a empresa terceirizada
67.Infraestrutura	Manutenção	Produtividade por Técnico.	Com a empresa terceirizada
68.Infraestrutura	Manutenção	Produtividade por Tipo de Serviço executado (desempenho de manutenções corretivas e preventivas).	Com a empresa terceirizada

(Continua...)

Setor	Contrato	Indicador	Fonte contratualizada
69.Infraestrutura	Manutenção	Percentual de Resolutividade Interna (PRI).	Com a empresa terceirizada
70.Infraestrutura	Elevadores	Percentual de indisponibilidade de elevadores críticos (somatório dos números de dias úteis de indisponibilidade de um elevador crítico).	Com a empresa terceirizada
71.Infraestrutura	Elevadores	Execução de manutenção preventiva (número de preventivas mensais executadas conforme plano de manutenção preventiva).	Com a empresa terceirizada
72.Infraestrutura	Elevadores	Número de atendimento a ocorrências de passageiro preso fora do prazo.	Com a empresa terceirizada
73.Infraestrutura	Elevadores	Cumprimento de prazo para entrega dos serviços de modernização.	Com a empresa terceirizada

(Conclusão)

APÊNDICE G – DEMAIS INDICADORES CONTRATUALIZADOS

Estrutura do organograma	Indicador	Fonte contratualizada
1. Setor de Hotelaria Hospitalar	Elaborar Manual de Hotelaria.	HUF
2. Setor de Hotelaria Hospitalar	% de documentos revisados no prazo.	HUF
3. Setor de Hotelaria Hospitalar	Elaborar estudo para contratação do Sistema de Controle de Acesso.	HUF
4. Setor de Hotelaria Hospitalar	Número de reuniões de colegiado interno realizadas.	HUF
5. Setor de Hotelaria Hospitalar	% de indicadores monitorados mensalmente.	HUF
6. Setor de Hotelaria Hospitalar	% de satisfação do cliente interno.	HUF
7. Setor de Hotelaria Hospitalar	% de bens inventariados por UF.	HUF
8. Setor de Hotelaria Hospitalar	Elaborar estudo custo benefício sobre os carros de transporte de passageiros do Apoio Operacional.	HUF
9. Unidade de Governança e Higienização	Incidência de pragas urbanas no complexo HC.	HUF
10. Unidade de Governança e Higienização	% de documentos revisados no prazo.	HUF
11. Unidade de Governança e Higienização	Número de reuniões de equipe realizadas.	HUF
12. Unidade de Governança e Higienização	% de indicadores monitorados mensalmente.	HUF
13. Unidade de Governança e Higienização	% de satisfação do cliente interno.	HUF
14. Unidade de Governança e Higienização	% de bens inventariados.	HUF
15. Unidade de Apoio Operacional	Satisfação do usuário com atendimento na recepção hospitalar.	HUF
16. Unidade de Apoio Operacional	% de documentos revisados no prazo.	HUF
17. Unidade de Apoio Operacional	Número de reuniões de equipe realizadas.	HUF
18. Unidade de Apoio Operacional	% de cumprimento do cronograma de capacitação dos profissionais da Unidade de Apoio Operacional.	HUF
19. Unidade de Apoio Operacional	% de indicadores monitorados mensalmente.	HUF
20. Unidade de Apoio Operacional	% de satisfação do cliente interno.	HUF
21. Unidade de Apoio Operacional	% de bens inventariados por UF.	HUF
22. Unidade de Nutrição	% de bens inventariados.	HUF
23. Unidade de Nutrição	% de resolução dos empenhos a liquidar.	HUF
24. Unidade de Nutrição	% de satisfação do cliente interno.	HUF
25. Unidade de Nutrição	% de indicadores monitorados mensalmente.	HUF
26. Unidade de Nutrição	% de participação dos membros do colegiado interno.	HUF
27. Unidade de Nutrição	% de cumprimento dos prazos de contratos.	HUF
28. Unidade de Nutrição	% de cumprimento dos prazos de licitação.	HUF
29. Unidade de Nutrição	% de conformidade na auditoria interna.	HUF
30. Unidade de Nutrição	% de documentos revisados no prazo.	HUF

(Continua...)

Estrutura do organograma	Indicador	Fonte contratualizada
31. Unidade de Nutrição	Índice de conformidade dos laudos microbiológicos.	HUF
32. Unidade de Nutrição	Percentual de demandas da ouvidoria atendidas no prazo.	HUF
33. Unidade de Nutrição	% de satisfação do usuário.	HUF
34. Setor de Infraestrutura Física	% de demandas da Ouvidoria respondidas no prazo.	HUF
35. Setor de Infraestrutura Física	% de documentos revisados no prazo.	HUF
36. Setor de Infraestrutura Física	% de atendimento às demandas da Comissão de Obras (mão de obra própria e serviço).	HUF
37. Setor de Infraestrutura Física	% de cumprimento dos prazos de licitação.	HUF
38. Setor de Infraestrutura Física	% de cumprimento do cronograma de capacitação da equipe.	HUF
39. Setor de Infraestrutura Física	% de participação nas reuniões de colegiado interno realizadas.	HUF
40. Setor de Infraestrutura Física	% de indicadores monitorados.	HUF
41. Setor de Infraestrutura Física	% de satisfação do cliente interno.	HUF
42. Setor de Infraestrutura Física	Saldo de empenhos UFMG a liquidar.	HUF
43. Setor de Infraestrutura Física	% de cumprimento do PAC (Custeio e investimento).	HUF
44. Setor de Infraestrutura Física	% de execução dos projetos prioritários 2021.	HUF
45. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de cumprimentos dos prazos de licitação/contratos.	HUF
46. Unidade de Engenharia Hospitalar	Cumprir.	HUF
47. Unidade de Engenharia Hospitalar	Acurácia do inventário do Almoxarifado de obras.	HUF
48. Unidade de Engenharia Hospitalar	Acurácia do inventário do Almoxarifado Engenharia Hospitalar.	HUF
49. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de documentos revisados no prazo.	HUF
50. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de execução dos projetos prioritários 2021.	HUF
51. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de participação nas reuniões de colegiado interno realizadas.	HUF
52. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de indicadores monitorados.	HUF
53. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de satisfação do cliente interno.	HUF
54. Unidade de Engenharia Hospitalar	Saldo de empenhos a liquidar.	HUF
55. Unidade de Engenharia Hospitalar	% de bens inventariados por UF.	HUF
56. Unidade de Engenharia Hospitalar	Plano de Ação: Elaborar planejamento da renovação no parque tecnológico.	HUF
57. Unidade Engenharia de Projetos	% de cumprimento dos prazos de licitação.	HUF
58. Unidade Engenharia de Projetos	% de Cumprimento do cronograma de realização de check list de Segurança das Instalações de Obras.	HUF

(Continua...)

Estrutura do organograma	Indicador	Fonte contratualizada
59. Unidade Engenharia de Projetos	% de documentos elaborados e revisados no prazo.	HUF
60. Unidade Engenharia de Projetos	% de serviços contratados concluídos no prazo previsto.	HUF
61. Unidade Engenharia de Projetos	Aprovação AVCB do ASV, Jenny, Dermato e SIF - Meta aprovação até dez 2021.	HUF
62. Unidade Engenharia de Projetos	Aprovação.	HUF
63. Unidade Engenharia de Projetos	Cumprimento dos prazos de entrega dos TRs prioritários.	HUF
64. Unidade Engenharia de Projetos	% de execução dos projetos prioritários 2021.	HUF
65. Unidade Engenharia de Projetos	% de participação nas reuniões de colegiado interno realizadas.	HUF
66. Unidade Engenharia de Projetos	% de indicadores monitorados.	HUF
67. Unidade Engenharia de Projetos	% de satisfação do cliente interno.	HUF
68. Unidade Engenharia de Projetos	Saldo de empenhos a liquidar.	HUF

(Conclusão)

APÊNDICE H – RELATÓRIO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Aline Rodrigues Cisar

**PRODUTO TÉCNICO: MODELO DE INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO
(*KEY PERFORMANCE INDICATORS – KPIS*) PARA OS CONTRATOS
TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Aline Rodrigues Cisar

**PRODUTO TÉCNICO: MODELO DE INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO
(*KEY PERFORMANCE INDICATORS – KPIS*) PARA OS CONTRATOS
TERCEIRIZADOS DE HOTELARIA E INFRAESTRUTURA EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Produto técnico resultante do Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Ferreira Roquete

Coorientadora: Profa. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Relação do IMR para liberação de pagamento de fatura mensal	125
Quadro 1 – Contratos terceirizados selecionados para o estudo	122
Quadro 2 - Forma de acompanhamento dos serviços terceirizados	123
Quadro 3 - Oportunidades de aprimoramento da fiscalização dos contratos	130
Quadro 4 - Novos indicadores sugeridos pelos especialistas	133
Quadro 5 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs).....	137

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	121
1 OS INDICADORES E SUAS FORMAS DE CONTRATUALIZAÇÃO	122
1.1 O monitoramento do desempenho dos serviços terceirizados	
pelos gestores e fiscais de contratos	123
1.2 A Visão dos especialistas	130
1.3 O modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)	132
REFERÊNCIAS	142

APRESENTAÇÃO

O Hospital Universitário Federal (HUF), cenário da pesquisa Modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura em um Hospital Universitário Federal” possui 40 contratos terceirizados nas áreas de infraestrutura, engenharia clínica, hotelaria e suprimentos vinculados à sua Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, totalizando 621 postos de trabalho e um orçamento anual de R\$ 57 milhões no ano de 2021 (HUF, 2021).

Tais contratos terceirizados representaram importante base de dados capaz de prover as informações necessárias ao desenvolvimento do presente estudo, seja pela relevância dos serviços prestados ou pelo expressivo volume de recursos destinados a eles. Somente em 2021, o valor pago em contratos de terceirização no HUF foi de R\$ 101.530.880,83 milhões, o que representou 56% do orçamento do hospital no mesmo ano.

Embora os órgãos públicos estejam avançando no monitoramento desses serviços por meio de indicadores de desempenho, como é o caso do hospital cenário do estudo, torna-se necessário que os gestores e fiscais de contratos terceirizados deixem apenas de estabelecer novos indicadores e passem a enxergá-los como estratégicos e alinhados aos objetivos organizacionais.

Nesse contexto, a presente pesquisa levantou a seguinte problemática: Como revisar as sistemáticas de monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física utilizadas por um hospital universitário federal?

Estabeleceu-se como objetivo geral desse trabalho desenvolver um modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*), para os contratos terceirizados de hotelaria hospitalar e infraestrutura de um hospital universitário federal.

Por objetivos específicos, elencou-se:

1. levantar os indicadores utilizados para monitoramento dos contratos;
2. identificar possíveis fragilidades no processo de construção de indicadores, monitoramento do desempenho dos serviços e oportunidades de melhoria, na visão dos gestores e fiscais de contratos;
3. propor os KPIs a serem adotados para os contratos selecionados.

Assim, após realização de pesquisa documental, entrevista com gestores e fiscais de contratos e painel de especialistas com profissionais selecionados como *experts* nas áreas de terceirização em Hotelaria Hospitalar, Infraestrutura e Manutenção Predial, indicadores de desempenho e KPIs, chegou-se ao produto técnico que apresentado no relatório a seguir.

1 OS INDICADORES E SUAS FORMAS DE CONTRATUALIZAÇÃO

Foram analisados 10 contratos terceirizados vinculados à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar do HUF, dentre aquelas contratações vigentes no período compreendido entre julho de 2020 e julho de 2021.

Quadro 1 – Contratos terceirizados selecionados para o estudo

Contrato	Setor
Processamento de Roupas	Hotelaria
Higienização Hospitalar	Hotelaria
Serviços Contínuos de Portaria	Hotelaria
Remoção de pacientes por meio de ambulâncias	Hotelaria
Serviços Contínuos de Vigilância	Hotelaria
Apoio Operacional em Cozinha Industrial	Hotelaria
Refeição Transportada	Hotelaria
Mão de Obra na área de engenharia	Infraestrutura
Manutenção Predial	Infraestrutura
Modernização de elevadores com manutenção	Infraestrutura

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Dentre as formas de contratualização de indicadores adotadas na Instituição, foram levantados nos 10 contratos selecionados, 73 indicadores. Além desses, ainda se identificou mais 69 indicadores nos painéis de bordo dos Setores de Infraestrutura Física, Hotelaria e suas respectivas unidades. Mesmo que esses indicadores não estejam relacionados diretamente aos contratos terceirizados selecionados para este estudo, representam um total de 142 indicadores a serem acompanhados por essas estruturas.

1.1 O monitoramento do desempenho dos serviços terceirizados pelos gestores e fiscais de contratos

A respeito da forma como os gestores e fiscais de contratos acompanham e medem o desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade, os

entrevistados foram unânimes em citar como primeira opção o IMR, ou Instrumento de Medição de Resultados, seguido por indicadores de desempenho e acompanhamento *in loco* das atividades. Para fins de identificação nesse relatório técnico, adotou-se o termo (G) para denominação dos gestores e fiscais de contratos entrevistados.

Quadro 2 - Forma de acompanhamento dos serviços terceirizados

	Forma de Acompanhamento
G1	Pelo IMR
G2	Pelo IMR
G3	Pelo IMR
G4	Pelo IMR, acompanhamento in loco
G5	Pelo IMR
G6	Pelo IMR
G7	Pelo IMR, acompanhamento in loco, indicadores
G8	Pelo IMR
G9	Pelo IMR
G10	Pelo IMR, indicadores
G11	Pelo IMR, indicadores
G12	Pelo IMR, indicadores
G13	Pelo IMR, diário de obra
G14	Pelo IMR, acompanhamento in loco

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O IMR, que define em bases tangíveis e mensuráveis, os níveis esperados de qualidade para o serviço, prevê a necessidade de se identificar os indicadores mínimos de desempenho para aferição da qualidade esperada da prestação dos serviços, considerando as atividades mais relevantes ou críticas e os resultados esperados (BRASIL, 2017).

De acordo com a IN n. 05, os indicadores utilizados para monitoramento de uma contratação devem ser, objetivamente, mensuráveis e compreensíveis, de preferência, facilmente coletáveis, relevantes e adequados à natureza e

características do serviço, devendo-se evitar indicadores complexos ou sobrepostos (BRASIL, 2017).

Vale destacar que a utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços, não devendo ser confundido com o cumprimento das obrigações contratuais (BRASIL, 2017).

Durante a pesquisa documental, identificou-se que, embora todos os contratos contenham IMRs, não existe um padrão institucional para a sua elaboração. Alguns instrumentos ainda são elaborados em cima de critérios muito subjetivos, que confundem a aferição da qualidade com a obrigatoriedade do cumprimento das cláusulas contratuais. Enquanto que outros, apresentam modelos mais objetivos, com aferição baseada em indicadores de desempenho por meio de sistema informatizado, conforme orientado pela IN n, 05 (BRASIL, 2017), como apresentado na figura 1.

Figura 1 - Relação do IMR para liberação de pagamento de fatura mensal

ID	Nome do Indicador	Análise do Desempenho	VTD = Percentual do desconto a ser aplicado sobre a fatura mensal (sobre a parcela de serviços)
1	Tempo Médio de Resposta ao Primeiro Atendimento (TMA)	TMA ≤ 1,0 hora	= 0
		1,0hora < TMA ≤ 2,0 horas	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		TMA > 2,0 horas	= - (Valor da Fatura * 0,02)
2	Tempo Médio de Reparo (TMR)	TMR ≤ 4,0 dias	= 0
		4,0 dias < TMR ≤ 7,0 dias	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		TMR > 7,0 dias	= - (Valor da Fatura * 0,02)
3	Performance da Manutenção Corretiva (PMC)	PMC ≥ 90%	= 0
		80% ≤ PMC < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PMC < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
4	Ordens de Serviços em Aberto há mais de mês (OSA)	OSA ≤ 15	= 0
		15 < OAS ≤ 30	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		OAS > 30	= - (Valor da Fatura * 0,02)
5	Performance da Manutenção Preventiva (PMP)	PMP ≥ 98%	= 0
		90% ≤ PMP < 98%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PMP < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
6	Performance de Calibrações, TSE e Qualificações (PCSQ)	PCSQ ≥ 90%	= 0
		80% ≤ PCSQ < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PCSQ < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
7	Percentual de Resolutividade Interna (PRI)	PRI ≥ 85%	= 0
		60% ≤ PRI < 85%	= - (Valor da Fatura * 0,015)
		PRI < 60%	= - (Valor da Fatura * 0,03)
8	Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDISP)	PDISP ≥ 92%	= 0
		80% ≤ PDISP < 92%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		PDISP < 80%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
9	Avaliação dos Serviços (AS)	AS ≤ 5	= 0
		5 < AS ≤ 10	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		AS > 10	= - (Valor da Fatura * 0,02)
10	Auditoria Interna de Segurança e Saúde Ocupacional (AISSO)	AISSO ≥ 90%	= 0
		50% ≤ AISSO < 90%	= - (Valor da Fatura * 0,01)
		AISSO < 50%	= - (Valor da Fatura * 0,02)
		VTD a ser aplicado =	∑ VTD

Fonte: HUF (2022)

Com relação à aferição e consolidação dos dados obtidos no processo de fiscalização dos contratos, mensalmente é gerado um relatório de fiscalização. Esse relatório, assim como os demais documentos relacionados, é armazenado no processo de fiscalização, criado no sistema de gestão de processos e documentos eletrônicos disponível na instituição.

Todos os documentos que aferimos de qualidade, indicadores, ouvidoria, dentre outros, consolidamos em um relatório. Esses relatórios ficam anexados no próprio processo de fiscalização (G8).

Um dos gestores, (G13), ainda explica que, trimestralmente apresenta um relatório das atividades desenvolvidas para a chefia imediata e que, em cima dos resultados de seus indicadores, elabora uma análise crítica das atividades realizadas e seu desempenho. Para ele, o acompanhamento de alguns indicadores específicos de sua área o ajuda a ter parâmetros para retroalimentar os novos contratos, por exemplo.

Outro mecanismo utilizado são os *softwares* disponibilizados pelas empresas terceirizadas que, embora não estejam presentes em todos os contratos, contribuem com o processo de consolidação e aferição dos dados obtidos no processo de sua fiscalização.

Alguns contratos, como o de processamento de roupas, engenharia hospitalar e manutenção predial, disponibilizam *softwares* de gestão, facilitando o acompanhamento das atividades e resultados na visão dos gestores.

Temos um *software* de gestão da manutenção e é com base nesse **software** que acompanhamos os principais indicadores. Além disso, utilizamos ferramentas da qualidade, como por exemplo a matriz GUT – Gravidade x Urgência x Tendência, para fazer a priorização de criticidade das ações, principalmente em se tratando de obras e manutenções (G13).

Apesar de a análise dos pontos mais críticos das contratações ser prática constante citada pelos gestores e fiscais de contratos, ela não ocorre de forma sistematizada e com periodicidade definida. Segundo eles, é uma análise reativa em cima dos gargalos que vão aparecendo.

Sempre analisamos; Porque, quando o contrato começa rodar e à medida em que as atividades vão sendo desenvolvidas, é que aparecem os gargalos. Nesses momentos, voltamos ao termo de referência do contrato e, muitas vezes, acabamos encontrando omissões. Não tem um procedimento instituído, fica mais na cabeça de quem executa e, na próxima contratação, cercamos o que deu errado (G2).

Essa análise crítica ocorre sempre quando identificamos algum gargalo ou problema no contrato. Quando a gente vê que o gargalo pode ser resolvido por um problema de edital ou de especificação da contratação, anotamos e alteramos no termo de referência futuro, colocando os pontos que podem melhorar, como se fosse um aprendizado, para tentar mitigar ou resolver aquele problema constante. Não tem uma periodicidade certa, depende muito do andamento do contrato (G9).

Para realizar essa análise, os gestores apontam que a grande ferramenta institucional ainda é a planilha *Excel*, seguida pelo sistema de gestão de processos e documentos.

Considerando ser o IMR o principal mecanismo utilizado para monitoramento dos contratos que, de acordo com a IN n. 05, deve ocorrer, preferencialmente, por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado (BRASIL, 2017).

Analisando-se o contexto de construção de indicadores na instituição, foi descrito pelos entrevistados que ele se inicia em uma reunião prévia entre a chefia da unidade e a Unidade de Planejamento, para discussão do indicador que será mantido, alterado ou acrescido no novo período de avaliação, que ocorre anualmente. Em seguida, ocorre uma reunião de contratualização com o Colegiado Executivo do Hospital, em que são apresentados os resultados do período anterior e a proposta de novo painel de bordo de indicadores.

Um ponto identificado, embora a Norma de Contratualização de Indicadores do HUF preveja a presença em todas as unidades de um Quadro Gestão à Vista, com os indicadores atualizados e que os seus resultados devam ser discutidos nos Colegiados Internos das Unidades, o processo de criação de indicadores ainda se encontra centralizado entre as chefias de unidades e a chefia da unidade de Planejamento.

Eu não tenho muita propriedade para falar dos indicadores. Acredito que ocorra reunião da chefia com a unidade de planejamento, sentam e conversam para ver o que deve ser avaliado e o que é mais crítico. Estou falando o que acho, porque não conheço o fluxo” (G4).

Na minha unidade é feito pelo chefe. Inicialmente, ele que pensa nesses indicadores. E, às vezes, ele consulta equipe. Mas, do setor, o chefe também define os indicadores e uma vez definido ele informa pra gente quais são as metas de cada um em cima de indicadores já definidos e validados com o planejamento” (G2).

Eu não participei diretamente dessa elaboração desses indicadores, mas é acordado entre as chefias daqui junto com a unidade de planejamento. Os indicadores são necessários para manter o acompanhamento dos serviços, são conversados e combinados junto com a unidade de planejamento (G7).

Os gestores ressaltaram que, no início desse processo de contratualização, havia muitos indicadores que não se configuravam como tal. Atualmente, a própria norma da instituição prevê que, para a criação de um indicador, ele deve possuir relevância, clareza, representatividade, praticidade e comparabilidade, devendo as lideranças selecionarem os indicadores baseando-se nas prioridades estabelecidas no planejamento estratégico do HUF.

No início, tinham coisas que colocávamos como indicador, que hoje percebemos que não deveriam ser, são apenas itens de avaliação (G8).

Durante as entrevistas, os gestores demonstraram possuir clareza da interface dos objetivos organizacionais com os serviços terceirizados prestados por seus setores ou unidade, aspecto importante. Eles descrevem que os objetivos organizacionais são estabelecidos pela Instituição por meio de seu mapa estratégico e alinhados na hora de pactuar os indicadores com a governança do Hospital para que toda a equipe de consiga ter esse olhar integrado.

Somos uma unidade de apoio. Então, precisamos deixar o hospital em funcionamento, para que ele tenha as instalações em condições prestar assistência aos pacientes. De uma forma indireta, numa forma de apoio mesmo, as áreas de hotelaria e infraestrutura estão interferindo no resultado de todas as unidades. É um trabalho de bastidores, um serviço que, às vezes, as pessoas não veem. Às vezes, nem sabem que existe, mas que na hora que ele falta, sentem (G11).

Os objetivos do hospital estão muito relacionados com a assistência. Se um ar-condicionado quebra por exemplo, ele vai parar um equipamento de ressonância magnética, que vai cancelar agenda. Se a refeição atrasar, vai impactar na condição clínica do paciente. Então, a todo instante estamos alinhados, tem a acreditação, a segurança do paciente (G11).

O hospital não vive sem a minha unidade. Nós estamos na base da pirâmide. Então, na realidade, temos interface com a instituição toda. Se atendemos mal, geramos um reflexo muito grande. A infraestrutura está ligada a tudo né? Principalmente, se você for aumentar a visão. Está alinhado com a visão que de ser um hospital inovador de excelência. Mas, na questão excelência, acho que no momento que a gente proporciona uma infraestrutura adequada e assistência humanizada também no ambiente (G6).

Mesmo alegando pouca participação no momento de criação de indicadores, esses gestores reconhecem a sua importância. Relacionam com o acompanhamento de processos, principalmente daqueles que entendem como mais falhos, para que ocorram pontos de melhorias, servindo ainda como parâmetro para saber como se está e o que pode ser melhorado.

Entre teoria e prática, porém, o que se espera e o que se executa no dia a dia, existem algumas diferenças, havendo críticas ao processo que podem ser consideradas como oportunidade de aprimoramento. Ao ser indagado sobre o motivo da criação de indicadores e a sua real utilização, os entrevistados descreveram o seguinte cenário:

Eu penso que os indicadores são definidos para você acompanhar os processos. Principalmente, aqueles processos que você entende que têm mais falhas ou pontos de melhoria. Com os resultados desses indicadores, você vai traçando estratégias para poder melhorar. O que eu entendo do indicador é que ele serve pra você alcançar um resultado. Você vai monitorá-los com uma certa periodicidade, para poder acompanhar se aquilo avançou ou não. Mas, é teoria. Entre teoria e prática, às vezes, tem uma diferença enorme. No caso da situação que eu vivo, para falar a verdade, eu acho que não serve pra muita coisa não, neste momento, do indicador, não está saindo muita coisa não (G2).

Quando você fala de indicadores, eu gostaria de deixar registrado que, para a Instituição, é urgente uma reflexão no sentido de se reduzir a sua quantidade. Até na época em que eu fui chefe, eu já havia exposto isso e existe uma cultura até da unidade de planejamento de se criar um monte de indicadores. Porque, à medida em que você acompanha tudo isso, na verdade, não acompanha nada. Então, em minha época como chefe, eu tinha que monitorar 10, 11 indicadores e, isso, para mim, é inviável. Não serve para nada. Você só fica lá perdendo tempo e preenchendo planilhas. O seu foco precisa ser escolher três ou, no máximo, cinco indicadores. Isso que você tem que fazer pra monitorar... porque, se você não foca, você fica perdido e atirando pra tudo quanto é lado. E, que esse indicador, também seja disseminado pra todos. Eu falo que muita gente que trabalha na ponta nem sabe que indicador existe. Você acabou de me perguntar sobre indicadores e eu, que já fui chefe, não sei exatamente o que dizer. Acho que indicador precisa estar ali na cara de todo mundo. Você pergunta e a pessoa sabe na ponta da língua, pelo menos, toda sua equipe. Porque, se esse é o foco que a instituição quer atingir... Então, é isso que precisa ser monitorado (G2).

O hospital é antigo e há muitas demandas. Assim, deveriam definir melhor quais são elas para focarmos mais estrategicamente (G10).

Dos 14 gestores entrevistados, apenas dois já tinham ouvido falar de KPIs. Segundo um dos entrevistados “KPI é um índice muito bem definido, de onde se pretende chegar”, citando o tempo de parada de um equipamento para manutenção como exemplo.

Ele é um KPI, pois, se o equipamento ficou parado x horas para manutenção... Quanto menos tempo esse equipamento ficar parado e mais eficiente for a minha manutenção, menos impacto eu gero no hospital. É um indicador que interfere tanto nos objetivos assistenciais, quanto financeiros.

Equipamento parado impacta no atendimento ao paciente e na receita do hospital (G13).

Para estes gestores, a disponibilização de um modelo de KPIs pode contribuir com o processo de planejamento das contratações, fiscalização de contratos terceirizados por meio de um melhor acompanhamento da entrega dos serviços que são disponibilizados ao usuário final ou, então, como nivelador, para saber como um hospital está em relação a produtividade em determinado item de seu contrato comparado a outro da rede.

Como oportunidade de aperfeiçoamento da fiscalização dos contratos, de forma a promover a melhoria do desempenho dos serviços, foram identificados pela pesquisa os seguintes pontos (Quadro 3).

Quadro 3 - Oportunidades de aprimoramento da fiscalização dos contratos

Situação identificada	Oportunidade de aprimoramento
Processo de criação de indicadores centralizado entre chefia e unidade de planejamento.	Envolver demais membros da equipe no processo. Fazer cumprir a norma institucional de contratualização interna e monitoramento de indicadores com ampla divulgação do resultado dos indicadores nos colegiados internos das unidades.
Número excessivo de indicadores para acompanhamento. Necessidade de definir melhor demandas para focar.	Elaboração de Modelo de KPIs para monitoramento dos aspectos mais críticos e estratégicos das contratações.
Falta de conhecimento entre gestores e fiscais de contrato acerca da utilização de KPIs.	Capacitar equipes sobre KPIs, benefícios e sua utilização.
Falta de padronização nos IMRs.	Padronizar IMRs de modo a aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado. Aferir o IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado, quanto à qualidade e quantidade pactuadas. Capacitar equipes quanto a utilização IMR.
Falta de ferramentas informatizadas em todos os contratos para acompanhamento dos serviços terceirizados, indicadores e análise crítica das informações. Planilha <i>Excel</i> é a principal ferramenta.	Incluir na contratação dos serviços terceirizados soluções informatizadas que permitam extração de indicadores previstos no Instrumento de Medição de Resultados, fazendo com que a fiscalização técnica seja capaz de monitorar esses indicadores ao longo do mês.
Processos de análise crítica não sistematizados.	Padronizar os processos de fiscalização entre as unidades com sistematização da análise crítica dos aspectos mais críticos das contratações.

Fonte :Dados da pesquisa (2022)

1.2 A Visão dos especialistas

De forma complementar a esse estudo, recorreu-se a um painel de especialistas, mediante aplicação de três rodadas do método Delphi para saber o que pensam esses profissionais sobre a utilização de KPIs no monitoramento de contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura Hospitalar. Além disso, debater a efetiva utilização dos indicadores utilizados hoje pelo HUF, classificando-os por grau de importância, considerando que dentre os pontos de aprimoramento levantados na coleta de dados com os gestores e fiscais de contratos estão a utilização de um grande número de indicadores para acompanhamento e a necessidade de se definir melhor as demandas para focar.

Os especialistas selecionados para composição do painel declararam, pelo menos, 80% de experiência pessoal relacionada com o objeto de estudo nos seguintes critérios: conhecimento e capacidade de interpretar e discutir informações sobre contratos terceirizados; indicadores de desempenho e KPIs; e Hotelaria Hospitalar, Infraestrutura e Manutenção Predial.

Como resultados da dinâmica realizada, com relação à capacidade limitada dos gestores em analisar indicadores, fazendo com que as informações recebidas por estes devam ser poucas e essenciais (FRANCISCHINI; FRANCISCHINI, 2017), houve 40% concordância, 40% discordância e um ponto neutro.

Por outro lado, os especialistas tendem a concordar que, quanto menor for o número de indicadores a serem monitorados pelo gestor, mais centrada será a sua atividade. Tal afirmativa obteve 80% de concordância e uma abstenção.

Tal resultado, demonstrou que, embora os gestores possuam ampla capacidade de análise de dados, segundo os especialistas, a utilização de um menor número de indicadores levaria a uma atividade mais concentrada.

Eles concordaram 100% com o posicionamento de Branco Filho (2020), ao alegar que, se a determinação de novos KPIs não for feita de modo adequado, inevitavelmente haverá uma carga de trabalho adicional que, além de ser dispendiosa, criará dificuldades e antagonismos na implantação de novos indicadores na organização.

Além disso, os especialistas participantes da pesquisa discordaram da necessidade de elaborar de um grande número de indicadores para que todos os

processos da instituição sejam contemplados e monitorados, corroborando com a proposta de implantação de um modelo de Indicadores-chave de Desempenho para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura do HUF.

Os especialistas ainda destacaram como contribuição ao tema:

Os indicadores têm que estar focados nos objetivos estratégicos da empresa (E1).

Podemos gerar alguns indicadores esporádicos para atender a alguma demanda específica temporal. Mas, os de rotina, devem ser poucos e agregadores (E5).

Os indicadores relacionados aos serviços contratados podem ser separados em duas perspectivas 1) Cumprimento Contratual – Indicadores de processos e nível de atendimento da empresa para o fim que foi contratada - indicadores inseridos no contrato para terceirizada cumprir; e 2) Indicadores de interesse da instituição para monitorar o desempenho de uma área com a contratação, bem como, as vantagens, economicidades e capacidade de gestão e fiscalização do contrato - indicadores em painel institucional para monitorar os benefícios e a gestão contratual (E4).

1.3 O modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*)

Após confirmação no relato dos gestores e fiscais de contratos terceirizados entrevistados e, ainda, mediante especialistas da indicação de redução do número de indicadores como uma das oportunidades de aprimoramento da sistemática de monitoramento dos contratos, partiu-se para o desenho do modelo de Indicadores-chave de desempenho (*Key Performance Indicators – KPIs*) a ser criado para o HUF.

Para desenho do modelo, foram selecionados os indicadores que obtiveram 100% de avaliação positiva na classificação de importância da escala *Likert* utilizada, ou seja, notas 4 e 5, após a segunda rodada do Painel de Especialistas.

Em um segundo momento, realizou-se a análise qualitativa dos dados oriundos da discussão realizada pelos especialistas.

Considerando os objetivos desse estudo e as contribuições apresentadas pelos especialistas, para fins de composição do modelo KPIs, foram selecionados os indicadores de processos e nível de atendimento da empresa para a finalidade para qual foi contratada, visto que esse estudo aborda a revisão da sistemática de monitoramento dos contratos. Foram desconsiderados, nesse momento:

- e) os indicadores de acompanhamento de IMR que, apesar de obterem nota 5 de importância na avaliação dos especialistas, referem-se ao desempenho do gestor na fiscalização dos contratos e não à eficiência do serviço prestado;
- f) indicadores com a mesma finalidade, por estarem contratualizados em fontes diferentes: exemplo, com a alta gestão do HUF, Ebserh, ou com a empresa terceirizada, optando-se por apenas um deles; e
- g) indicadores inseridos nos contratos para cumprimento pela empresa terceirizada.

Alguns indicadores são da gestão da empresa contratada (E1).

Modernização de elevadores é contratual e não deve ser avaliado como desempenho (E5).

Classifiquei os indicadores absenteísmo, *turn over*, acidentes de trabalho como pouco importante, pois considero que estes indicadores são de gestão interna da empresa terceirizada(E4).

- h) os indicadores sobrepostos, como por exemplo, o percentual de ordens de serviço corretivas e preventivas atendidas, que já estão contempladas nos demais KPIs da manutenção predial.

PDISP seria o indicador mais importante porque resume vários indicadores dentro dele (E2).

As preventivas e corretivas são importantes, mas pode haver falhas no dimensionamento dos prazos de atendimento devido à especificidade do chamado, necessitando de ajustes. Por isso, não constitui o mais importante (E1).

Finalizada a análise, de um total de 73 indicadores, foram definidos 37 como Indicadores-chave de Desempenho para contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura do HUF, cenário do estudo, que compõem o modelo, resultado da pesquisa e que está apresentado no final deste relatório técnico.

Os especialistas sugeriram também novos indicadores a serem adotados pelo HUF, que estão descritos no quadro 4.

Quadro 4 - Novos indicadores sugeridos pelos especialistas

Refeição Transportada	Cumprimento de horário de distribuição (com horário inicial e final). Muitos terceiros colocam em contrato horário de início e não determinam horário final, afetando qualidade do serviço (E5).
Serviços de Portaria	Tempo médio de atendimento por horário (E5).
Serviços de Vigilante	Tempo médio para resolução de uma ocorrência (E1).
Serviços de Vigilante	Taxa de sinistralidade (E5).
Modernização de Elevadores	Mal uso operacional dos elevadores (E1).
Modernização de Elevadores	Reformular indicador “Número de atendimento a ocorrências de passageiros presos fora do prazo” para: 1) Número de paradas do elevador 2) tempo de atendimento a paradas do elevador(E4).
Processamento de Roupas	Indicadores de Rouparia e Lavanderia estão misturados e deveriam ser analisados separadamente(E5).
Transporte de Pacientes por ambulância	Reformular indicador “Conformidade de aplicação do <i>check-list</i> de transporte - para - Conformidade da ambulância para transporte (E4).

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Retomando o problema de pesquisa deste estudo: Como revisar as sistemáticas de monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura física utilizadas por um hospital universitário federal?, parte-se da abordagem já tratada por Oliveira e Mendes (2019) de que, embora exista uma forte cultura de planejamento e utilização de indicadores na referida Instituição, ainda há pontos a serem explorados para se assegurar a economicidade na gestão desses serviços terceirizados.

A pesquisa identificou 73 indicadores relacionados aos 10 contratos analisados. No percurso da pesquisa, tanto a literatura como a visão dos especialistas da área, convergiram para a indicação de uma atuação mais centrada quando se trata da utilização de indicadores.

Podemos gerar alguns indicadores esporádicos para atender a alguma demanda específica temporal, mas os de rotina, devem ser poucos e agregadores (E5).

O primeiro resultado identificado, refere-se à quantidade de indicadores relacionados ao monitoramento dos serviços terceirizados, muitas vezes, sobrepostos em meios distintos de contratualização. Isso faz com que os gestores gastem muito tempo alimentando bases de dados que, muitas vezes, não são informatizadas e nem centradas em suas atividades.

Na sequência, identificou-se a necessidade de amadurecimento do processo de elaboração de indicadores e do seu acompanhamento pelas áreas. Conforme constatado durante a entrevista com gestores e fiscais de contratos, a cultura de monitoramento de indicadores ainda se encontra restrita às chefias das unidades e

setores, tendo pouca participação das equipes executoras no momento de criação desses índices ou discussão de resultados.

Esse cenário já havia sido levantado por Oliveira e Mendes (2019) que, em seu estudo realizado no mesmo HUF sobre a “Importância da Gestão por Resultados na Melhoria do Desempenho Institucional” afirmaram ser necessária maior identificação dos trabalhadores com os indicadores adotados e seu papel nos processos internos da unidade, além do comprometimento das chefias no monitoramento de resultados, assim como o amadurecimento dos próprios indicadores e metas.

O terceiro ponto identificado, revela que a sistemática utilizada hoje para monitoramento dos contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura do HUF está alicerçada, prioritariamente, no Instrumento de Medição de Resultados (IMR). Segundo um dos entrevistados (G1),

[...] precisa ser tecnicamente muito bem elaborado e coerente, já que representa impacto financeiro aos fornecedores, sendo aspecto muito crítico em uma contratação. Ainda sobre o IMR, durante a pesquisa documental constatou-se que não existe um padrão institucional para a elaboração do instrumento (G1).

Destaca-se ainda que os processos de análise crítica dos indicadores e dados oriundos da fiscalização dos contratos não se encontram sistematizados.

Diante desse contexto, o presente relatório propõe, como produto técnico do estudo, a revisão da sistemática de monitoramento dos contratos:

- f) a padronização dos IMRs, de modo a aferir se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;
- g) a aferição IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado, quanto à qualidade e quantidade pactuadas;
- h) a capacitação das equipes para correta aplicação do IMR;
- i) a utilização de um painel de KPIs para que os gestores possam monitorar os principais aspectos do desempenho do serviço terceirizado de forma estratégica e centrada, alinhado ao cumprimento dos objetivos organizacionais.
- j) considerando que tanto o IMR como o painel de KPIs estão alicerçados em indicadores de desempenho, recomenda-se que os demais membros da equipe, além das chefias de unidade, sejam envolvidos no processo de criação de indicadores e análise de resultados, fazendo cumprir, inclusive, a norma

institucional de contratualização interna e monitoramento de resultado de indicadores, que prevê ampla divulgação do resultado dos indicadores nos colegiados internos das unidades e quadros de gestão à vista.

O modelo de KPIs elaborado para os contratos terceirizados de Hotelaria e Infraestrutura nesta pesquisa é apresentado no quadro 5, ressaltando que alguns deles, apesar de terem sido levantados dentre o *rol* de indicadores já pactuados institucionalmente, ainda não são acompanhados pelos gestores, pois não possuem, até então, metas estabelecidas.

Espera-se que o modelo proposto contribua para o alcance de níveis mais elevados de controle por parte dos gestores do HUF, cenário do estudo, possibilitando a eles a mensuração do desempenho dos serviços terceirizados sob a sua responsabilidade, com foco nos aspectos mais críticos e identificação de áreas em que o resultado poderá ser potencializado, com vistas à melhoria contínua dos resultados da organização.

Quadro 5 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
refeição transportada	Custo médio da refeição	R\$ 11,00	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativo financeira.	Desenvolver ações para racionalizar os gastos e otimizar aplicação dos recursos.
	Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes.	1%			
	Índice de conformidade dos laudos biológicos.	100% amostras dentro padrão	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
Engenharia hospitalar	Tempo médio de resposta ao primeiro atendimento (TMA).	1h	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Tempo médio de reparo (TMR).	4 dias			
	Performance da Manutenção Preventiva (PMP).	>=98%			
	Percentual de resolutividade interna (PRI).	>=85%			
	Percentual de Disponibilidade Operacional de Equipamentos (PDSIP).	>=92%			
	Avaliação de Serviço (AS).	<=5			

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 5 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Processamento de roupas	Custo direto do processamento de roupas por paciente-dia.	R\$ 22,00 a 29,00	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativo financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários.
	Custo por quilo de roupa processada.	R\$ 3,40 a 3,90			
	Taxa de atendimento das solicitações de roupas.	100%	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Satisfação do usuário com o enxoval.	95%	Anual		
	Índice de evasão de roupas.	2,5%	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativo financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários
Higienização hospitalar	Índice de satisfação do usuário externo com o serviço de higienização.	95%	Anual	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Tempo médio de limpeza terminal (leito).	25 minutos	Mensal		
	Tempo médio de limpeza concorrente (salas cirúrgicas).	20 minutos			
	% de limpezas dentro do padrão de qualidade.	100%	Anual	Prestar assistência humanizada e de qualidade com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários.
	Índice de satisfação do público interno com o serviço de higienização hospitalar.	92%			
	Custo de higienização por m2 de área contratada.	A definir			

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 5 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Higienização hospitalar	Limpeza programada x limpeza realizada.	100%	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
Serviços de vigilância	Número de ocorrências de descumprimento de fluxos e normas registradas (taxa de descumprimento de fluxos).	Sem meta	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
Serviços de portaria	Tempo de atendimento na Recepção hospitalar.	1 min 20 s	Semestral	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no H.C
Manutenção hospitalar	Tempo médio entre falhas (MTBF).	Sem meta	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Tempo de resposta ao primeiro atendimento (TMA).	24 horas para OS criticidade nível baixo e 15 minutos para nível alto	Mensal		
	Tempo médio de reparo (TMR).	Sem meta	Mensal		
	Tempo de paralisação de equipamentos.	Sem meta	Mensal		
	Índice de re-chamada por técnico e por toda equipe técnica.	Sem meta	Mensal		
	Produtividade por técnico	Sem meta	Mensal		

(Continua...)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 5 - Modelo de Indicadores-chave de desempenho (KPIs)

Contrato	Indicadores selecionados pelos para compor o modelo de KPIs	Meta	Periodicidade	Objetivo organizacional no mapa estratégico do HUF	Meta Estratégica
Manutenção hospitalar	Produtividade por tipo de serviço (desempenho manutenção preventiva e corretiva).	Sem meta	Mensal	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	Garantir a excelência e a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários no HC.
	Percentual de Resolutividade interna (PRI).	Sem meta	Mensal		
Remoção de pacientes por ambulâncias	% de transportes realizados conforme agendados.	80%	Mensal	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança.	Aprimorar e fortalecer o Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente.
	Conformidade da aplicação do <i>check-list</i> de transporte.	100%	Mensal		
	Custos de saída de ambulância.	R\$ 51,70 a R\$ 82,80	Mensal	Garantir a eficiência da gestão administrativa financeira.	Destinar recursos financeiro aos projetos definidos como prioritários.
Modernização de elevadores	% de indisponibilidade de elevadores críticos.	<=2%	Mensal	Melhorar a ambiência para o trabalho.	Definir as prioridades e planejar as adequações de infraestrutura física, tecnológica e mobiliários.
	Execução da manutenção preventiva dos elevadores.	100% de acordo com plano de manutenção	Mensal		
	Número de atendimento a ocorrência de passageiros presos (fora do prazo limite).	0 atendimentos acima de 15 minutos para o período de técnico residente e 30 minutos para plantão.	Mensal		

(Conclusão)

REFERÊNCIAS

BRANCO FILHO, G. **Indicadores e índices de manutenção**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2020.

BRASIL. Instrução normativa n.º 05, de 26 de maio de 2017. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 90, 26 mai. 2017. Disponível em: <https://antigo.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/1179-in-5-de-2017-compilada>. Acesso em 7 mar. 2022.

FRANCISCHINI, A S. N.; FRANCISCHINI, P. G. **Indicadores de desempenho**: dos objetivos à ação. Métodos para elaborar KPIs e obter resultados. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

HUF. **Norma 004**. Contratualização interna e monitoramento de indicadores de desempenho. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2020.

HUF. **Planilhas do plano de aplicação de recursos**. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2021.

HUF. **Plano Diretor Estratégico 2019-2023**. Unidade de Planejamento. Belo Horizonte: UFMG, 2019.

OLIVEIRA, N. K. R.; MENDES, A. C. B. A importância da gestão por resultados na melhoria de desempenho institucional: um estudo sobre o Hospital das Clínicas da UFMG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.6026>. Acesso em 14 jul. 2021.