

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA PARA
O DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

SÉRGIO BEZERRA DE MENEZES

**DIAGNÓSTICO DOS CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UMA ABORDAGEM DA EFETIVIDADE
DOS SERVIÇOS**

RECIFE
2015

SÉRGIO BEZERRA DE MENEZES

**DIAGNÓSTICO DOS CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UMA ABORDAGEM DA EFETIVIDADE
DOS SERVIÇOS**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste do Centro de Ciências Sociais Aplicadas como requisito à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública.

Orientadora: Professora Doutora Alexandrina Sobreira.

RECIFE

2015

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

M543d Menezes, Sérgio Bezerra de
Diagnóstico dos contratos de terceirização do Hospital das Clínicas: uma abordagem da efetividade dos serviços / Sérgio Bezerra de Menezes. - Recife: O Autor, 2015.
114 folhas : il. 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alexandrina Sobreira.
Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2015.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Contratos. 2. Terceirização. 3. Administradores dos serviços de saúde – avaliação. 4. Administração pública. I. Sobreira, Alexandrina (Orientadora). II. Título.

351 CDD (22.ed.) UFPE (CSA 2015 – 044)

Dissertação de Mestrado apresentada por **Sérgio Bezerra de Menezes** ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste, da Universidade Federal de Pernambuco, sob o título: **“Diagnóstico dos contratos de terceirização do Hospital das Clínicas: uma abordagem da efetividade dos serviços”** orientada pela Professora Alexandrina Saldanha Sobreira de Moura e aprovada pela Banca Examinadora formada pelos professores doutores:

Alexandrina Saldanha Sobreira de Moura
Presidente

Denilson Bezerra Marques
Examinador Interno

André Marques Cavalcanti
Examinador Externo

Recife, 30 de janeiro de 2015.

Prof^a. Dr^a. Alexandrina Saldanha Sobreira de Moura
Coordenadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai misericordioso e bondoso, que me protege e orienta todos os meus caminhos.

Aos meus pais, que me incentivaram a começar esse desafio e me deram força para concluí-lo.

À minha esposa que esteve todos os dias ao meu lado.

Aos meus filhos, como forma de incentivo.

Aos familiares que estiveram sempre comigo incentivando para que fosse sempre, uma pessoa melhor.

A minha orientadora, a quem admiro, Profa. Dra. Alexandrina Sobreira, pela sua paciência e sabedoria na condução deste trabalho.

Aos colegas da turma XII do MPANE que serão sempre lembrados.

A todos os meus amigos e professores que, de forma direta ou indireta, contribuíram para conclusão desta pesquisa.

“Feliz aquele que transfere o que sabe
e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

A terceirização e fiscalização são hoje, considerados importantes serviços para a Gestão Pública, principalmente na Gestão de Contratos e porque não dizer, na Gestão Hospitalar. Nessa perspectiva, o presente trabalho buscou mostrar essa importância, no referencial teórico e demais capítulos, além de verificar se as empresas terceirizadas do Hospital das Clínicas cumprem adequadamente com os papéis para os quais foram designadas. Justifica-se por tratar de tema atual, onde quase a totalidade dos órgãos públicos utiliza a terceirização para a consecução dos seus serviços de atividades meio. Justifica-se também pelo estudo da efetividade aplicada aos serviços, como medida de resultado, que pode trazer benefícios aos usuários e hospital. Teve o objetivo de diagnosticar a situação atual dos contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas, avaliando a qualidade desses serviços, nos anos de 2012 a 2014. Diante disso, foi proposto um diagnóstico, onde foram realizadas pesquisas bibliográfica, documental e arcabouço jurídico necessários, além de pesquisa de campo nos setores responsáveis pela gestão dos contratos no HC. Foram propostos dois modelos de avaliação: Modelo Lógico e modelo SERVPERF com aplicação de questionário modelo SERVQUAL. A partir dos resultados da pesquisa, foi possível detectar algumas limitações e fragilidades relacionadas com os serviços terceirizados contratados. Sugere-se investir nos setores de Gestão de Contratos e de apoio para realizar as mudanças necessárias e priorizar as áreas críticas identificadas na pesquisa.

Palavras – chave: Contratos. Terceirização. Fiscalização. Qualidade. Serviços.

ABSTRACT

The Outsourcing and the supervision, are today considered important services for Public Management, principally in Contract Management and why not say, in Hospital Management. In this perspective, the present study aimed to show its importance in the theoretic reference and other chapters and verify that the subcontractors of the Hospital das Clínicas meet accordingly the roles for which they were designated. Justified by treat current theme, where almost all of the public institutions use outsourcing to achieving its medium activities services. Is also justified by the effectiveness of the study applied to services as a result of measurement that can bring benefits to users and hospital. Had the objective of diagnose the actual situation of outsourced service contracts of the Hospital das Clínicas, assessing the quality of these services in the years 2012-2014. Therefore, a diagnosis has been proposed, which were carried out bibliographic research, documentary and legal framework needed, and field research in the sectors responsible for the management of contracts in HC. Were proposed two models of review: Modelo Lógico and SERVPERF model with application questionnaire SERVQUAL model. From search results, it was possible to detect some limitations and weaknesses related to the contracted outsourced services. It is suggested to invest the sectors of contract management and support to make the necessary changes and prioritize critical areas identified in the survey.

Key - words: Contracts. Outsourcing. Supervision. Quality. Services.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – CICLO PDCA23
FIGURA 2 – FASES PARCIAIS DO PROCESSO – PDCA.....	.28
FIGURA 3 – ORGANOGRAMA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – 201442
FIGURA 4 – CÁLCULO DO ALFA DE CROMBACH82

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS ORGANIZAÇÕES.....	30
GRÁFICO 2 – FORÇA DE TRABALHO	44
GRÁFICO 3 – NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS EMPRESAS TERCEIRIZADAS DO HC	85

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ORGANOGRAMA DO HC.....	36
QUADRO 2 – QUANTITATIVO DE SERVIDORES DO HC EM 2013	37
QUADRO 3 – NÍVEIS HIERÁRQUICOS E SUAS COMPOSIÇÕES HC-UFPE 2013	43
QUADRO 4 - RELAÇÃO DAS EMPRESAS TERCEIRIZADAS DO HC EM 2014 .	56
QUADRO 5 – PRIMEIRA ETAPA DO MODELO LÓGICO	68
QUADRO 6 – SEGUNDA ETAPA DO MODELO LÓGICO	69
QUADRO 7 – PRIMEIRA ETAPA DO MODELO LÓGICO	75
QUADRO 8 – PRIMEIRA ETAPA DO MODELO LÓGICO – 2012	76
QUADRO 9 – PRIMEIRA ETAPA DO MODELO LÓGICO – 2013	77
QUADRO 10 – PRIMEIRA ETAPA DO MODELO LÓGICO – 2014.....	78
QUADRO 11 – SEGUNDA ETAPA DO MODELO LÓGICO – 2014.....	79

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MEDIDAS DE POSIÇÃO E CONFIABILIDADE DOS ITENS E DIMENSÕES EM ESTUDO.....	82
TABELA 2 - REGIÕES CRÍTICAS E CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES SEGUNDO AS PERCEPÇÕES DO DESEMPENHO.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários

CCT – Convenção Coletiva do Trabalho

CND – Certidão Negativa de Débitos

CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social

DASP – Departamento Administrativo do Serviço Público

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENANPAD – Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

FGTS – Fundo de Garantia do Tempo do Serviço

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GESPÚBLICA - Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização

HC – Hospital das Clínicas

HSJA – Hospital São José do Avai

HUFs – Hospitais Universitários Federais

ICNE - Instrução Complementar à Nota de Empenho

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

INTOSAI - Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores

MEC – Ministério da Educação

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de interesse Público

PDCA - PLAN - DO - CHECK - ACT

POA – Plano Operativo Anual

REHUF - Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

RJU – Regime Jurídico Único

SERVPERF – Modelo de avaliação da qualidade baseado na percepção de desempenho

SIASG - Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

SICON – Sistema de Gestão de Contratos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1	17
1.1 DELIMITAÇÃO TEMÁTICA	17
1.2 JUSTIFICATIVA	18
1.3 OBJETIVOS	19
1.3.1 OBJETIVO GERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO 2	20
REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL	20
2.2 EFETIVIDADE NA GESTÃO PÚBLICA	23
2.3 GESTÃO HOSPITALAR	31
2.4 O HOSPITAL DAS CLÍNICAS	34
2.4.1 HISTÓRICO	34
2.4.2 PROCESSO DE GESTÃO	40
2.5 CARACTERIZAÇÃO DOS CONTRATOS	46
2.5.1 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS	49
2.5.2 CONTRATOS DE FORNECIMENTO	52
2.5.3 CONTRATOS DE SERVIÇO	53
2.6 TERCEIRIZAÇÃO	54
2.7 FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS	59
2.7.1 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	63
CAPÍTULO 3	66
METODOLOGIA	66
3.1 TIPO DE PESQUISA	66
3.2 MÉTODO DE PESQUISA	67
3.3 COLETA DOS DADOS	72
CAPÍTULO 4	74
RESULTADOS	74
4.1 MODELO LÓGICO	74
4.2 MODELO SERVPERF	80

CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
CRONOGRAMA	89
REFERÊNCIAS.....	90
ANEXOS	95
I – RELAÇÃO DE CONTRATOS – MATERIAL DE CONSUMO	95
II – RELAÇÃO DE CONTRATOS – SERVIÇOS DE TERCEIROS.....	98
APÊNDICES	102
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	102
APÊNDICE B – RESUMO DAS RESPOSTAS.....	105

INTRODUÇÃO

Um dos mais graves problemas sociais no Brasil é relativo aos serviços de saúde. A mídia tem mostrado: planos de saúde só para uma minoria, escassez de médicos em determinadas regiões, hospitais públicos com precário atendimento e falta de infraestrutura, sem falar da qualidade dos serviços oferecidos. É na qualidade desses serviços para a população que a gestão da saúde pode fazer a diferença.

Parece inevitável promover a melhoria da saúde sem manter uma excelência nos serviços. Essa excelência se refere ao aumento da produtividade e da qualidade da prestação dos serviços com ganhos de eficiência e menor dispêndio de recursos. Considere-se também a mudança de paradigmas, apresentando uma gestão diferenciada, focada no bem-estar do paciente.

Por isso, são importantes as transformações nos modelos de gestão do Estado, responsáveis por novas demandas das organizações públicas e privadas. A busca pela satisfação dos usuários dos serviços públicos se tornou uma tendência, principalmente a partir da reforma do Estado. O mais importante é garantir o bem-estar social.

Um dos mecanismos existentes para fazer uma gestão diferenciada na administração hospitalar, é manter a terceirização dos serviços de boa qualidade. Porém, ainda se encontra resistência por aqueles que defendem um modelo de um serviço público sem influência dos serviços privados. A terceirização não vem a ser novidade no serviço público; o que antes se chamava de contratação indireta, é a relação onde o órgão público passa a terceiros o desempenho de atividades não essenciais, mantendo o gestor mais livre para cuidar das atividades finalísticas, podendo assim manter a atividade meio com melhor qualificação, pois, os contratados são especialistas nas áreas destas contratações.

Para DI PIETRO (2014), o conceito de terceirização aplicado à Administração Pública é o mesmo aplicado no âmbito do Direito do Trabalho, vez que este celebra, com muita frequência, contratos de empreitada (de obra e de serviço) e de fornecimento, mas sempre com fundamento no art. 37, XXI, da Constituição Federal, e com observância das normas da Lei 8.666/93, que regulamenta os contratos administrativos.

É importante salientar que a prática da boa gestão dos contratos de terceirização no Hospital das Clínicas (HC) da UFPE é fundamental para a manutenção não só do Hospital, mas da qualidade dos serviços de saúde que presta à população. Por isso, o objetivo do trabalho é fazer um diagnóstico dos contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas dos últimos três anos, mostrando a importância da efetividade. Entende-se por efetividade, a medida dos resultados de uma ação que trazem benefício à população (CASTRO, 2006).

Sabe-se, através de diversas auditorias realizadas pelos órgãos de controle, que as questões ligadas à execução, fiscalização, gestão de contratos e sanção às empresas (exigidas na Instrução Normativa nº 02/2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, pela Lei nº 8.666/1993, lei de licitações e pela Constituição Federal de 1998) não são, muitas vezes, observadas, principalmente nos contratos terceirizados. Isso traz sérios problemas ao HC, no que diz respeito ao cumprimento dos contratos, abastecimento de estoques, falta de manutenção, segurança, descartes e coleta de materiais, do lixo e dos resíduos sólidos e líquidos, do desfazimento de materiais permanentes e no uso de produtos menos agressivos ao meio ambiente. Enfim, fica comprometida a efetividade dos serviços, que afeta a saúde direta e indireta dos usuários.

A estrutura do trabalho foi distribuída em quatro capítulos: No primeiro capítulo será apresentada a delimitação temática, a justificativa e os objetivos.

No segundo capítulo consta o referencial teórico com o histórico da gestão pública no Brasil, a questão da efetividade na gestão pública, um item sobre a gestão hospitalar, outro item sobre o HC e o processo de gestão implantado, a gestão dos contratos, a terceirização que é o foco do trabalho, e por último um item sobre a fiscalização dos contratos.

O terceiro capítulo refere-se à metodologia, onde encontraremos o tipo de pesquisa, método de pesquisa e coleta de dados.

O quarto capítulo aborda o resultado da pesquisa com a análise dos dados obtidos e proposta para a gestão dos contratos de acordo com a percepção dos usuários diretos (fiscais, gestores e servidores que trabalham diretamente com os contratos).

CAPÍTULO 1

1.1 DELIMITAÇÃO TEMÁTICA

O Hospital das Clínicas de Pernambuco é um centro de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco. Reúne profissionais renomados, e serve de campo de atuação para profissionais da área de saúde e estudantes. O HC é um órgão suplementar da universidade, e para efeito de supervisão e controle administrativo, é ligado diretamente ao Reitor da UFPE. Funciona atualmente com 369 leitos ativos, divididos em clínicas e 158 consultórios de atendimento divididos em ambulatórios. Trabalham, ao todo, 2385 funcionários, dentre estes, 523 terceirizados (dados de dezembro de 2014). Assim, como outros hospitais públicos, tem passado por problemas de gestão e conseqüentemente por momentos de reestruturação e de mudanças.

O controle social exercido no HC é grande, principalmente quando exercido pelo corpo de funcionários e usuários, tendo a mídia televisiva, veiculado bastante matérias com relação aos problemas ocorridos com relação às manutenções.

No intuito de colaborar para a efetividade dos serviços do HC, surgiu a ideia de discorrer sobre os contratos terceirizados, identificando os atores, necessidades, dificuldades, limites e atuação em busca da eficácia e eficiência deste setor público.

O argumento de investigação dessa dissertação é diagnosticar os contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas da UFPE, mostrando a importância da efetividade desses serviços, sua fiscalização e cumprimento e assim propor melhorias de acordo com a percepção dos usuários diretos.

Busca-se demonstrar a importância dos principais atores envolvidos nesse processo, funcionários e usuários que possuem posicionamentos mais críticos e colaboram com o processo decisório. Então, pergunta-se de que forma um diagnóstico sobre os serviços de execução, gestão e fiscalização dos contratos de serviços terceirizados, alinhado ao estudo da efetividade, poderá contribuir para o processo de gestão dos contratos do HC, diminuindo os impactos negativos,

evitando problemas ao hospital e aos usuários? Estariam essas empresas de serviços cumprindo adequadamente o papel para qual foram destinadas? Espera-se que uma fiscalização de qualidade e serviços efetivos, passe a ser condição imprescindível a qualquer contrato de serviço firmado entre o Hospital das Clínicas e as empresas.

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se justifica por tratar de tema atual, onde quase a totalidade dos hospitais utiliza a terceirização para a consecução dos seus serviços de atividades meio. Justifica-se também pelo estudo da efetividade aplicada aos serviços, como medida de resultado, que pode trazer benefícios aos usuários e hospital (Castro, 2006).

É legitimado e fundamental pela situação atual do HC, pelo momento de mudanças com implantação de novo modelo de administração, sobretudo em decorrência do controle social que está sendo exercido, não só pela mídia, mas pela contínua participação da sociedade na gestão pública. Entende-se que é um direito assegurado pela nossa constituição, permitir que os cidadãos participem da formulação das políticas públicas e fiscalizem de forma permanente, a aplicação dos recursos públicos.

As ideias de participação e controle social estão relacionadas. É de interesse dos cidadãos ter um hospital melhor que lhe atenda com eficiência e eficácia e que suas necessidades sejam não só solucionadas, mas satisfeitas (efetividade).

Portanto, o propósito da pesquisa é de diagnosticar a condição atual dos contratos de serviços, abordando a efetividade através de um modelo lógico e trazer a percepção por aqueles que trabalham diretamente com esses contratos (usuários diretos), através de aplicação de questionário modelo SERVPERF. Por fim, propor melhorias nesses contratos, com relação à gestão, fiscalização e punição.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Diagnosticar a situação atual dos contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas, avaliando a qualidade desses serviços, nos anos de 2012 a 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos para atingir o objetivo geral definido são:

- Apresentar o modelo de gestão dos sete contratos de serviços terceirizados, que envolvem mão de obra, vigentes, do Hospital das Clínicas;
- Avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas, utilizando um modelo de matriz lógica da efetividade e a aplicação de um questionário (modelo SERVPERF) para avaliação dos contratos de serviços terceirizados;
- Estimular os gestores à observação das boas práticas da gestão dos contratos, a partir da apresentação dos resultados da avaliação da qualidade dos contratos de serviços terceirizados;
- Propor melhorias na gestão desses contratos, diante da percepção dos usuários diretos, priorizando as dimensões mais críticas, a partir dos resultados do questionário.

CAPÍTULO 2

REFERENCIAL TEÓRICO

O marco teórico deste trabalho está desenvolvido em quatro eixos principais:

No primeiro, situa-se a Gestão Pública, dividida em itens da gestão pública no Brasil, na efetividade, na gestão dos contratos e na gestão hospitalar. Procura-se mostrar o histórico da gestão pública no Brasil, a questão da avaliação da efetividade, desde os primeiros estudos sobre a qualidade até os mais recentes modelos gerenciais e de avaliação e as peculiaridades da gestão dos contratos e hospitalar.

No segundo eixo, aborda-se o Hospital das Clínicas com seu histórico e seu processo de gestão. Esse eixo também contribui para melhor compreender o planejamento estratégico do Hospital durante os últimos anos.

O terceiro eixo trata da Gestão dos Contratos, onde são apresentados, nos itens, os tipos de contratos e demais nuances referentes ao tema. Será apresentado também o modelo de gestão dos contratos utilizado no HC.

O quarto e último eixo refere-se ao principal assunto e foco do trabalho, a terceirização, onde está incluído a abordagem da questão da fiscalização dos contratos e sanções cabíveis às empresas contratadas.

2.1 GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL

Falar da gestão pública do Brasil impende falar da análise da perspectiva histórica, que foi marcada por reforma institucional, transformações das estruturas administrativas, nos seus caracteres organizacional, gerencial e do funcionalismo do aparelho do Estado (Bresser, 2000). Compete falar também de cada um dos modelos de Administração Pública, em especial, das características inerentes a cada um desses modelos.

Nessa trajetória de reformas do Estado brasileiro, é possível listar inicialmente três diferentes modelos de Administração Pública: o patrimonialista, o burocrático e o gerencial. Estes modelos se sucedem no tempo, porém, foram ficando resquícios dos modelos anteriores (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

O modelo patrimonialista predominou entre os séculos XV e XVIII nas monarquias absolutistas, nas quais os patrimônios públicos e privados confundiam-se e o aparelho do Estado funcionava como uma extensão do poder do soberano (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Para Weber, surgiu a partir da hipertrofia de um poder patriarcal, em que territórios, pessoas e coisas, passam a ser propriedade patrimonial, sendo o Estado uma extensão do domínio privado (SILVA; VITAL; CABRAL, 2009). Usavam-se os recursos fiscais para manter a aristocracia patrimonial dependente e que vivia na corte (GOMES; OLIVEIRA, 2010).

A desconfiança nos administradores era grande, com um clientelismo em prática, a partir da vontade unipessoal do dirigente. A gestão fica sendo controlada pelo dirigente ou força política atuante.

Já o modelo burocrático foi implantado em países europeus na segunda metade do século XIX, no início do século XX nos Estados Unidos e no Brasil, a partir de 1930 na instalação do Estado Novo (SILVA; VITAL; CABRAL, 2009).

O intuito era viabilizar a racionalidade técnica, divisão social do trabalho, iniciando uma cultura e prática de planejamento governamental com os administradores. Para isso, o Estado precisou fomentar a valorização do capital e da empresa nacional, viabilizando uma política de industrialização. A criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) teve o papel de garantir eficiência e eficácia na administração do interesse público.

Para legitimar o exercício do poder, foi previsto uma série de requisitos e o Estado assim, criou hierarquia para os cargos, normas escritas, divisão do trabalho e separação da propriedade e administração, sendo estes princípios a base do poder racional legal, conforme Weber (GOMES; OLIVEIRA, 2010). O Estado deve separar ainda, quem decide e quem executa, além de limitar cargos, o que comprometia a criatividade e inovação, e distribuir poder entre unidades do governo.

Nessa perspectiva, os gestores não se colocam como negociadores, inovadores de uma gestão participativa de novos paradigmas, e sim como privilegiadores de formas clientelistas e ou paternalistas.

O próximo modelo, o gerencialismo, surge no contexto histórico a partir dos anos 80, numa tendência mundial à alternativa estatal para viabilizar o bem-estar social e a estabilidade econômica, fundamentada na ideia de Estado Mínimo (SILVA; VITAL; CABRAL, 2009). Para isso, foi necessário reorganizar o Estado com o Plano Diretor de Reforma do Estado, através de Bresser Pereira (ABRUCIO, 2007).

Vale ressaltar que a administração pública gerencial não rompe com o modelo burocrático, na verdade traz consigo muitos dos preceitos deste modelo, como a impessoalidade preconizada no art. 37 *caput* da Constituição Federal de 1988. Entretanto, o gerencialismo abranda os rígidos controles procedimentais burocráticos e visa controlar os resultados ora estabelecidos.

O alicerce desse terceiro modelo de administração pública é o princípio da eficiência, o qual foi inserido no *caput* da CF/88 por meio da Emenda Constitucional nº 19. A administração pública gerencial reviu as características principais do modelo burocrático, ou seja, as estruturas rígidas, a hierarquia, a subordinação, o controle de procedimentos, passando a direcionar a atuação para o controle dos resultados pretendidos. Portanto, a eficiência da administração pública, a necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços públicos prestados, tendo o cidadão como beneficiário, torna-se a meta do Estado.

Para Secchi (2009), há dois modelos organizacionais de reformas da administração pública: a administração pública gerencial e o governo empreendedor, que compartilham as ações que os gestores terão que desempenhar para obter eficiência, eficácia e competitividade. Outras características como: valores à produtividade, orientação ao serviço, descentralização, eficiência na prestação de serviços e *accountability*, constituem novidades para os gestores atuais, que ganharam maiores autonomias e capacidade de gerenciamento e terão que ter disciplina fiscal e de uso dos recursos para garantir o bom funcionamento dos mercados, por meio, agora, das agências reguladoras. Necessário também, planejar com definição de metas e objetivos, flexibilizando regras e controlando resultados, o que dará maior qualidade de serviço público colocado à disposição da sociedade.

2.2 EFETIVIDADE NA GESTÃO PÚBLICA

Durante muito tempo, não houve a preocupação do gestor com efetividade dos serviços executados, como não existia controvérsia sobre a atuação da Administração Pública em relação às normas jurídicas, ao gestor público cabia fazer o determinado em lei.

Para se chegar ao controle da efetividade presente nos modelos gerenciais atuais, faz-se necessário resgatar o histórico da gestão da qualidade que passou por muitos estágios. Foi graças às contribuições que surgiram no século passado, mais precisamente em 1920 nos Estados Unidos, implementadas por Walther Shewhart, Edwards Deming e Joseph Juran que essa gestão da qualidade teve seu avanço.

O Walther Shewhart ficou conhecido pelos seus métodos estatísticos e criou a primeira carta de controle. O seu método deu grande avanço nos estudos dos processos de controle e previsão, criando também gráficos para controle da qualidade, desenvolvendo a promoção da mesma, o PDCA ou ciclo de Shewhart cujo objetivo principal é tornar os processos da gestão mais ágeis, claros e objetivos. Pode ser utilizado em qualquer tipo de empresa, como forma de alcançar um nível de gestão melhor a cada dia, onde se atinge ótimos resultados dentro do sistema de gestão (ZANON, 2001, p.04):

FIGURA 1 – CICLO PDCA



Fonte: www.sobreadministração.com

O ciclo PDCA tem como estágio inicial o planejamento da ação, em seguida tudo o que foi planejado é executado, gerando, posteriormente, a necessidade de checagem constante destas ações implementadas. Com base nesta análise e comparação das ações com aquilo que foi planejado, o gestor começa então a implantar medidas para a correção das falhas que surgiram no processo.

Em 1927, Shewhart conheceu Edwards Deming e, juntos, dedicaram-se ao estudo da estatística da qualidade dos resultados dos processos, visando o padrão de controle e previsão da produção.

Após a 2ª guerra mundial, os japoneses sentiram a necessidade de reestruturar todo o processo de gestão. Convidaram Edwards Deming e J. M. Juran para ministrar palestras e contribuir com a reconstrução do país. Foram premiados e Juran foi o responsável pelo agrupamento dos processos gerenciais da qualidade na “trilogia de Juran”: Planejamento da qualidade, manutenção da qualidade e melhoria da qualidade, assim como com os custos: erros, desperdícios e retrabalho. Juran consagrou em seus métodos de trabalhos da qualidade, dez pontos fundamentais para almejar um padrão da produção e obter resultados (MELLO e CAMARGO, 1998, p.54):

- 1 - Deve-se ter consciência da necessidade e oportunidade de melhorar;
- 2 - Devem ser estabelecidas metas;
- 3 - Para que as metas sejam alcançadas, é necessário que a empresa se organize criando um conselho ou comitê de qualidade, nomeando coordenadores, selecionando os projetos de melhorias, identificando problemas;
- 4 - Devem-se formar e treinar pessoas;
- 5 - As soluções para os problemas devem ser rapidamente implementadas;
- 6 - Os progressos devem ser relatados;
- 7 - O trabalho efetuado deve ser reconhecido;
- 8 - Os resultados devem ser comunicados;
- 9 - Os resultados conseguidos devem ser mantidos e,
- 10 - O programa anual de qualidade deve fazer parte da rotina da empresa.

Já Deming teve sua contribuição segundo Mello e Camargo (1998, p.51) nos quatorze pontos fundamentais:

1. Criar constância de propósito de aperfeiçoamento do produto e serviço, a fim de torná-los competitivos, perpetuá-los no mercado e gerar empregos.
2. Adotar uma nova filosofia. Vivemos em uma nova era econômica. A administração ocidental deve despertar para o desafio, conscientizar-se de suas responsabilidades e assumir a liderança em direção à transformação.
3. Acabar com a dependência de inspeção para a obtenção da qualidade. Eliminar a necessidade de inspeção em massa, priorizando a internalização da qualidade do produto.
4. Acabar com a prática de negócios compensadores baseados apenas no preço. Em vez disso, minimizar o custo total. Insistir na ideia de um único fornecedor para cada item, desenvolvendo relacionamentos duradouros, calcados na qualidade e na confiança.
5. Aperfeiçoar constante e continuamente todo o processo de planejamento, produção e serviços, com o objetivo de aumentar a qualidade e a produtividade e, conseqüentemente, reduzir os custos.
6. Fornecer treinamento no local de trabalho.
7. Adotar e estabelecer liderança. O objetivo da liderança é ajudar as pessoas a realizar um trabalho melhor. Assim como a liderança dos trabalhadores, a liderança empresarial necessita de uma completa reformulação.
8. Eliminar o medo.
9. Quebrar as barreiras entre departamentos. Os colaboradores dos setores de pesquisa, projetos, vendas, compras ou produção devem trabalhar em equipe, tornando-se capazes de antecipar problemas que possam surgir durante a produção ou durante a utilização dos produtos ou serviços.
10. Eliminar slogans, exortações, e metas dirigidas aos empregados.
11. Eliminar padrões artificiais (cotas numéricas) para o chão de fábrica, a administração por objetivos (APO) e a administração através de números e metas numéricas.
12. Remover barreiras que despojem as pessoas de orgulho no trabalho. A atenção dos supervisores deve voltar-se para a qualidade e não para números. Remover as barreiras que usurpam dos colaboradores das áreas administrativas e de planejamento/engenharia o justo direito de orgulhar-se

do produto de seu trabalho. Isso significa a abolição das avaliações de desempenho ou de mérito e da administração por objetivos ou por números.

13. Estabelecer um programa rigoroso de educação e auto aperfeiçoamento para todo o pessoal.

14. Colocar todos da empresa para trabalhar de modo a realizar a transformação. A transformação é tarefa de todos.

A evolução dos estudos sobre a qualidade passou por três fases até atingir, o gerencialismo e a ênfase por resultados: era da inspeção, era do controle estatístico, e era da qualidade total.

Segundo Zanon (2001, p.06), Crosby foi o precursor do controle total que é um sistema de gerenciamento estratégico e integrado para alcançar a satisfação do cliente, envolvendo todos os trabalhos, com o objetivo de eliminar desperdícios. Daí surge o conceito da efetividade, onde se deve alcançar a satisfação do cliente sendo eficiente e eficaz.

Para Mello e Camargo (1998, p.58), Feigenbarm foi o criador do conceito de controle da qualidade total. Ele foi o responsável, ainda, pela introdução do conceito da importância da satisfação do cliente, portanto, de ser efetivo.

Os clientes estão cada vez mais exigentes, com uma tolerância baixa para falhas, buscando produtos e serviços por um preço razoável, com finalidade específica para atender às suas necessidades.

O conceito de qualidade é abrangente e muitas vezes subjetivo, porém, conforme Zanon (2001, p.03): “A palavra qualidade significa, propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas, capaz de distingui-las uma das outras e de determinar a natureza.” Para Mello e Camargo (1998, p.185) “Qualidade é, no presente momento, uma ciência que utiliza conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, finanças, psicologia, medicina e outros mais”, onde os diversos setores, incluindo o setor de saúde, por exemplo, necessita destes conhecimentos para servir de ferramentas na implantação de projetos, para melhoria da assistência prestada aos clientes de saúde.

Se os resultados desta melhora, tiverem efeito satisfatório sobre a população-alvo, com impactos positivos e objetivos esperados, estamos diante da efetividade dos serviços prestados.

Diante desse histórico, na entrada do novo século, o Brasil e o aparelho administrativo do Estado passa por reformulações e por meio da emenda nº 19 da Constituição Federal, o princípio da Eficiência adentrou a vida da administração pública. O que antes já era preocupação das empresas privadas, a introdução deste princípio na constituição passou a ser um marco da Gestão Pública brasileira.

Para descrever sobre a efetividade na gestão pública, necessário se faz mencionar a eficiência, juntamente com a eficácia.

A eficiência é uma medida normativa de utilização dos recursos, relacionando custos e benefícios, estando voltada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas, a fim de que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível (CHIAVENATO, 1994, p.70). Desta forma, o gestor deve se preocupar em fazer o correto, utilizando melhor os recursos disponíveis.

Já a eficácia é uma medida normativa do alcance dos resultados. Se as coisas feitas com eficiência, são as que realmente deveriam ter sido feitas, alcançando o resultado (CHIAVENATO, 1994, p.70). A eficácia também é mencionada na Constituição Federal art. 74, que trata de um sistema de controle interno integrado entre os poderes.

Chiavenato diz ainda: nem sempre se é eficiente e eficaz ao mesmo tempo. Uma organização pode ser eficiente e não ser eficaz e vice-versa. O ideal é ser igualmente eficiente e eficaz.

Segundo Castro (2006), mais complexo que a eficiência e eficácia, e destinada especialmente para a administração pública, é a efetividade. Ela afere em que medida os resultados de uma ação trazem benefício à população sendo mais abrangente que a eficácia, pois mostra se o objetivo atingido trouxe melhorias para a população visada. Esta definição de Castro, será adotada por esta dissertação, haja vista que o objetivo geral será de avaliar a qualidade dos contratos de serviços do HC.

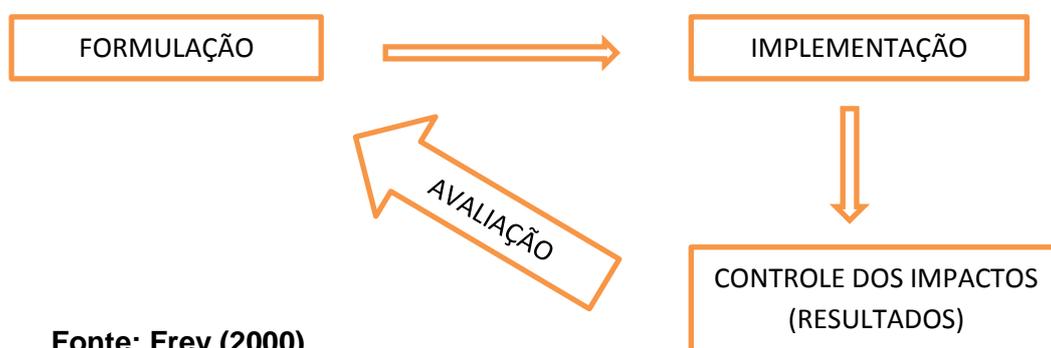
Para Torres (2004), a efetividade tem o mais complexo dos três conceitos, em que a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados e em detrimento de que outros atores sociais. Para ele, essa averiguação, busca sintonizar e sensibilizar a população para implementação das políticas públicas.

Essa averiguação é difícil porque as empresas quando possuem indicadores de desempenho, não são voltados para avaliar a satisfação dos clientes.

Avaliar significa determinar a valia de algo, atribuir um valor (FERREIRA, 1999). No entanto, Ala-Harja e Helgason (2000) advertem que não existe consenso quanto ao que seja avaliação de políticas públicas e definem avaliação em termos simples, afirmando que “o termo compreende a avaliação dos resultados de um programa em relação aos objetivos propostos”. Eles, ainda, afirmam que as avaliações são malvistas porque representam um universo de muitas promessas e poucas realizações. Para alguns setores, a avaliação corresponde a um novo modismo, gerador de burocracia e poucos resultados.

No Brasil, os estudos sobre políticas públicas são recentes e mais recentes, ainda, a avaliação dessas políticas. Para Frey (2000) o agir público pode ser dividido em fases parciais do processo políticos-administrativos de resolução de problemas:

FIGURA 2 – FASES PARCIAIS DO PROCESSO - PDCA



Fonte: Frey (2000)

Segundo ele, as fases da formulação, da implantação e do controle dos impactos das políticas são comuns a todas as propostas de divisões do ciclo político.

A fase da avaliação, na qual se apreciam os programas já implementados verificando seus impactos efetivos, tem os seus estudos desenvolvidos também, em fases ao longo do tempo. Nessa evolução do papel atribuído à pesquisa avaliativa, Trevisan e Bellen (2008) apresenta uma classificação fornecida por Derlien que parte da distinção das três funções básicas atribuídas à avaliação ao longo do tempo: informação, realocação e legitimação. Nos anos 1960, a ênfase política

preponderou sobre a informação. O foco era a melhoria dos programas, e os gerentes tinham interesse em usar a avaliação como mecanismo de feedback. A função (re) alocação foi predominante nos anos 1980, destinada a promover uma alocação racional dos recursos no processo orçamentário (Derlien, 2001). Durante a década de 1990, a tônica passa a ser a função da legitimação. Segundo Darlien (2001) os avaliadores se convertem em auditores privilegiando a medição dos resultados.

Para Costa e Castanhar (2003), é necessário estabelecer critérios de avaliação, o que é difícil pelo emaranhado conceitual. Deve-se saber o que se quer avaliar: eficiência, eficácia, impacto (efetividade), satisfação do usuário, entre outros. A operacionalização vai depender de indicadores (parâmetros) para se chegar ao referencial.

Os modelos de avaliação do desempenho têm privilegiado os aspectos de eficiência e de eficácia, mas não tratam da efetividade. Daí surge a necessidade de se criar mecanismos de *feedback* que se destinam a realimentar o sistema, ganhando espaço a proposta da avaliação da efetividade.

Rummler e Brache (1994) sustentam que a eficiência de um sistema de medidas de desempenho de uma empresa está na seleção de medidas relacionadas a objetivos preestabelecidos. Segundo os autores, as organizações sempre começam com uma rede muito grande de medidas de cunho financeiro com vistas a avaliar o seu desempenho. Ao lado delas aparecem outras medidas, quase sempre originárias de problemas antigos gerados pela burocracia, ou novas posturas tais como mudanças de ênfase de novos gerentes e novos programas.

De acordo com Venkatraman e Ramanujam (1987), a falta de cuidado na seleção dos indicadores, o desconhecimento das fronteiras do construto e a incerteza podem afetar negativamente o processo de mensuração de um conceito. Esses três pontos podem ser verificados na mensuração do desempenho.

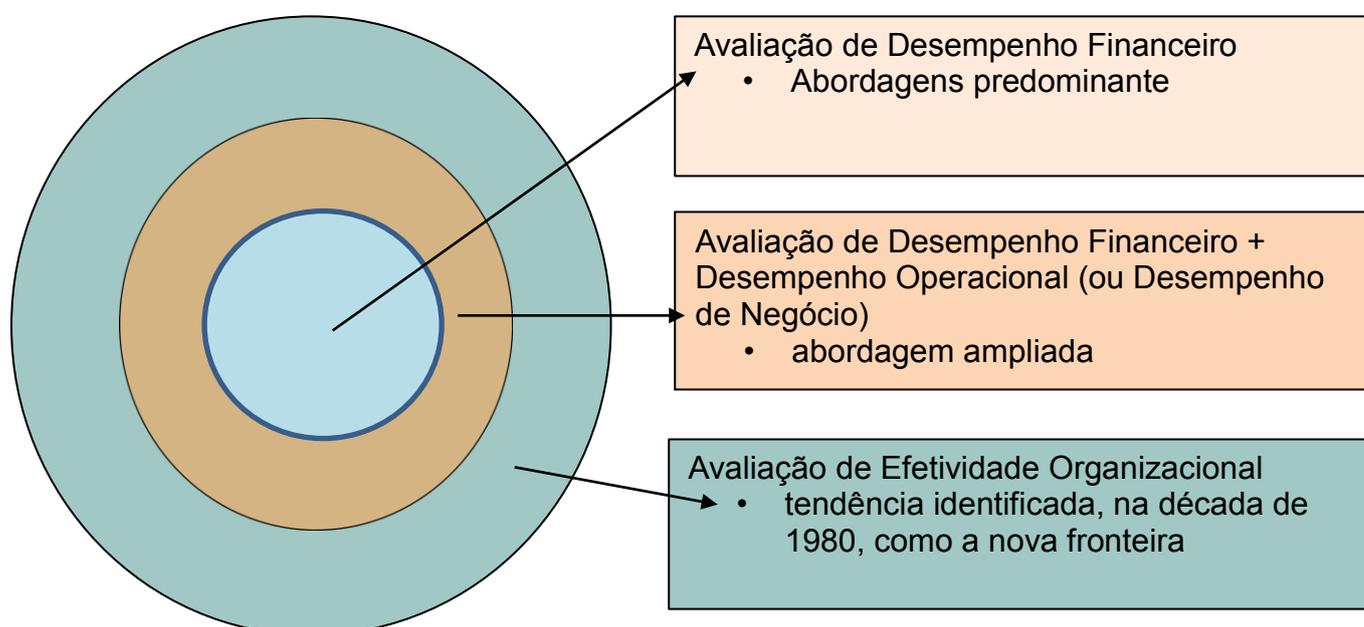
Segundo Moura (2011, p.23), ao invés de uma seleção racional dos indicadores, estes são selecionados com base na conveniência e simplicidade na obtenção dos dados.

Nas definições desenvolvidas pela Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) e a Organização das Nações Unidas (ONU), aceitas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) em seu Manual de Avaliação de

Desempenho (2009), a efetividade pode ser avaliada na relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados).

Pinto (2004) apresenta modelos de avaliação de desempenho de bancos de desenvolvimento, e construção de framework, adaptado do modelo de Venkatraman e Ramanujan (1986, p. 803) e fez um gráfico das dimensões da avaliação de desempenho das organizações:

GRÁFICO 1 - DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS ORGANIZAÇÕES



Fonte: Pinto (2004)

No gráfico 1, vê-se uma terceira dimensão já com a nova tendência de avaliação da efetividade organizacional maior que a tendência para o desempenho financeiro e operacional.

Para Ribeiro (2000, p. 3-6) a avaliação de desempenho e consequentemente a análise das dimensões da eficiência, eficácia e efetividade trazem à função controle sua função original na Ciência da Administração, ou seja, a do verdadeiro *feedback* do funcionamento do Aparelho do Estado, instando a implantação de melhorias no sistema como um todo. O autor apresenta como grande limitação de natureza estrutural, a falta de indicadores de desempenho desenvolvidos em consonância com a realidade brasileira. É evidente que se faltam indicadores, faltam

políticas públicas para implementar as melhorias relacionadas à qualidade e efetividade.

Para Silva e Melo (2000, p.4) [...] “A implementação corresponde à execução de atividades que permite que ações sejam implementadas com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação das políticas. [...]”

Isso implica em dizer que a implementação é uma etapa posterior à formulação. Da mesma forma a implementação antecede ou deve acontecer em paralelo à etapa da avaliação, que corresponde à aferição dos resultados com base no atingimento das metas que foram definidas no início do ciclo.

Uma dessas políticas públicas, formulada no governo anterior, agora, está sendo implementada no Hospital das Clínicas de Pernambuco, por meio das reformas gerenciais da União e instalação da EBSEH. A próxima etapa do ciclo será fazer a avaliação.

2.3 GESTÃO HOSPITALAR

Existe na literatura muita divergência acerca da origem da palavra hospital. Para Barquim *apud* Cherubin e Santos (2002, p. 11) diz: “ que sua origem é *hospitium*, local onde se mantém alguém hospedado. *Hospitalis* é um adjetivo qualificador de *hospitium* e significa hospitaleiro”.

Muitos, ainda chamam *Nosoconium*: lugar para tratar doentes, asilo de enfermos; de origem latim, porém, o que ninguém discorda é que todo cidadão tem o direito de receber assistência médica para prevenir e tratar doenças, pois essa é a missão do hospital, prestar assistência a todo aquele que necessita recuperar o seu estado de saúde.

Para Earchem *apud* Zanon (2001, p. 22):

O hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde, e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-los vivo ou restaura-lhe a saúde perdida.

O Ministério da Saúde (1977) define o hospital como parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à

população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se ainda em centro de educação, capacidade de recursos humanos e de pesquisas em saúde.

A gestão hospitalar tem acompanhado os modelos de gestão pública que se sucedem no tempo, porém, sabe-se que a organização hospital, tem nuances diferentes e muito mais complexas que quaisquer outras organizações. Para, se ter uma ideia, um hospital tem inserido nele, várias empresas: lavanderia, manutenção, esterilização, hotelaria, refeitório, cozinha, farmácia, laboratório, entre outros. Administrar todas essas empresas, fazendo com que todas elas funcionem, com qualidade e harmonia, não é uma tarefa fácil.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1948), o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços à família, em seu domicílio e ainda é um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para pesquisas bio - sociais.

A missão essencial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes da forma mais adequada. Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa (Manual de Acreditação Hospitalar, 2002).

Por sua vez, o setor de saúde brasileiro está passando, nas últimas décadas, por uma constante transformação, buscando maneiras diferentes de alcançar a descentralização das políticas de saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BORBA, 2008).

A ampliação do sistema de saúde e o aumento da complexidade do atendimento tem fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e qualidade do atendimento. Nesse sentido, técnicas da administração utilizadas em outras empresas, têm sido adaptadas para a área de saúde (BORBA, 2008).

O Ministério da Saúde, juntamente com o SUS e Secretarias de Saúde dos estados, têm investido muito nos programas de saúde, como um modelo preventivo de saúde, na tentativa de não sobrecarregar os hospitais e clínicas. O Ministério da Saúde tem desenvolvido, ainda, grandes esforços para incentivar o aprimoramento

da assistência hospitalar à população e a melhoria na gestão das instituições hospitalares. Com esse objetivo, tem implementado programas como o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos e o de Acreditação Hospitalar. O desenvolvimento do Programa de Acreditação Hospitalar é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético (Manual de Acreditação Hospitalar, 2002).

A acreditação hospitalar é um sistema de avaliação e certificação da qualidade, só que voltado para os serviços de saúde. Tem como objetivos melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes e acompanhantes e proporcionar um ambiente livre de riscos para todos que circulam no hospital.

O Ministério da Saúde tem realizado também significativos investimentos no reequipamento e na reforma de inúmeros hospitais em todo o País. Embora tenha esse investimento, os hospitais continuam com problemas de atendimento e de cirurgias eletivas, tendo em vista que na maioria dos estados brasileiros a capacidade de ambulatórios e leitos de internamento é inferior à demanda.

Desta forma, é fundamental que se tenha uma ordenação, estruturação e metodização do trabalho, tornando viável, técnica e funcionalmente o trabalho hospitalar. O médico, ao ficar frente ao doente, precisa da certeza de que todo o apoio logístico lhe proporcionará todas as condições para o bom e eficiente atendimento (Manual de Acreditação Hospitalar, 2002).

Logo, a organização do trabalho hospitalar, deve ser visto com muita seriedade e planejado de tal forma que obtenha o máximo de eficiência, tanto quanto, ou mais do que à metodização militar em suas técnicas. (Manual de Acreditação Hospitalar, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde na moderna gestão hospitalar, não podem faltar alguns princípios que vão legitimar essa administração: a equidade é o primeiro deles e tem por objetivo ofertar recursos de atenção à saúde à população segundo critérios da justiça social; a qualidade no atendimento é outro princípio bastante debatido na gestão pública; eficiência é o princípio amparado na Constituição Federal onde o objetivo é fazer máximo possível com os recursos disponíveis; a efetividade que já aparece como princípio norteador para a qualidade dos serviços, sendo a medida do nível de obtenção dos objetivos globais dos

serviços de saúde e por último a aceitabilidade que é a avaliação positiva do serviço hospitalar pela comunidade usuária.

Algumas políticas utilizadas na administração moderna, também são adotadas pela organização hospitalar pública, entre elas, a terceirização de atividades meio, tema do presente trabalho. São exemplos a zeladoria, portaria, vigilância, transporte, serviços de laboratório, serviços de imagem, telefonia, manutenção, copeiragem e cantina.

Percebe-se que a gestão hospitalar pública está acompanhando a tendência da gestão hospitalar privada. Isso se deve a tendência de que a gestão hospitalar moderna tem adotado o modelo de gestão pública e programas gerenciais dos últimos governos, que estão bem mais próximos dos modelos de gestão de resultados e conseqüentemente com mais qualidade.

2.4 O HOSPITAL DAS CLÍNICAS

2.4.1 HISTÓRICO

O Hospital das Clínicas localizado antes no Hospital Pedro II no bairro dos Coelhos, foi transferido e inaugurado no Campus Recife em 1979, tendo passado por diversas transformações até o dia de hoje. Está localizado às margens da BR 101, no campus universitário do bairro de Cidade Universitária, na zona oeste da região metropolitana do Recife, região que abriga o segundo polo médico do Brasil. Conforme publicado no site da instituição, o HC é uma unidade de saúde vinculada à Universidade Federal de Pernambuco e oferece atendimento médico e hospitalar à população de Pernambuco e Estados vizinhos. Trata-se de um hospital que oferece atendimento totalmente gratuito nos casos de média e alta complexidade e que possui profissionais de quase todas as áreas médicas, além de muitos outros profissionais da área de saúde e de outras áreas (Hospital das Clínicas, 2014).

Seu corpo técnico profissional é formado por administradores, assistentes e auxiliares administrativos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, assistente sociais, entre outros, o que representa quase um terço do total de servidores da UFPE.

O Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) se destaca na região Nordeste como importante instituição que presta assistência médica de média e alta complexidade a diversos estados do Brasil e é responsável pela formação de recursos humanos da área de saúde.

Portanto, trata-se de uma instituição que imprime impactos positivos e relevantes para a sociedade ao prestar atendimento médico-hospitalar e gerar conhecimento, contribuindo para melhoria da saúde pública e descobertas de novos processos ou novas formas de fazer.

O hospital universitário/HC possui três atividades fim: o atendimento, que é sua principal atividade e representa um impacto social significativo para a sociedade; o ensino, porque é o local apropriado para o desenvolvimento da prática médica, de enfermagem entre outras e a pesquisa e extensão, papel fundamental das universidades para o aprimoramento e aplicação das teorias.

O seu regimento foi publicado em 1979, na sua criação, onde discrimina, inicialmente, qual a finalidade da instituição, ou seja, a sua missão ou razão de existir, bem como detalha a sua composição.

Após mais de trinta anos, o referido regimento não foi alterado oficialmente. O que se pode concluir que com as mudanças ocorridas no HC, está bastante inadequado frente às atuais perspectivas legais.

Contata-se através da análise de documentos enviados e recebidos pelo HC, que há, nos dias atuais, a prática de um organograma extraoficial. Isso ocorreu por causa da necessidade de adaptação à realidade e complexidade da gestão da instituição. Como exemplo pode-se citar as unidades de Assessoria de Controladoria, de Planejamento e de Gestão de Contratos, criadas recentemente para acompanhar a legalidade dos processos e auditorias, os processos de licitação e as vigências e intercorrências dos contratos, respectivamente. Portanto, existem três organogramas no HC: um organograma oficial, que se encontra anexado ao regimento de 1979, um organograma corrente, que busca atender às demandas atuais da instituição e a proposta de um novo desenho na estrutura organizacional que viabilize o desenvolvimento do futuro do HC. Conforme quadro 1, podemos observar os três organogramas existentes:

Quadro 1 – Organogramas do HC

Documento / Instrumento / Ano	Competências Administrativas
1 - Organograma Oficial (1979)	<p>Superintendência:</p> <p>Coordenadoria dos Serviços Administrativos</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Serviço de Pessoal 4. Serviço de Orçamento e Finanças 5. Serviço de material e Patrimônio 6. Serviço de manutenção de Equipamentos 7. Serviço de Lavanderia Rouparia e Costura 8. Serviço de Transporte e Comunicação 9. Serviço de Conservação e Limpeza
2 - Organograma atual (2007-2013)	<p>Superintendência:</p> <p>Assessoria de Imprensa Secretaria</p> <p>Diretoria Administrativa e de Controladoria Secretaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessoria de Controladoria • Coordenadoria de Apoio Administrativo • Coordenadoria de Gestão de Pessoas • Coordenadoria de Materiais • Coordenadoria de Informática • Coordenadoria de Orçamento e Finanças
3 - Organograma proposto pela Superintendência em 2011 (futuro)	<p>Superintendência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conselho Técnico-administrativo • Conselho Gestor • Assessoria da Superintendência • Assessoria Jurídica • Assessoria de Imprensa • Comissão de Inquérito e Sindicância <p>Diretoria Administrativa e de Controladoria</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Assessoria Administrativa 5. Coordenadoria de Gestão de Pessoas 6. Coordenadoria de Orçamento e Finanças 7. Coordenadoria de Controladoria 8. Coordenadoria de Abastecimento e Patrimônio 9. Coordenadoria de Infraestrutura 10. Coordenadoria de Logística 11. Coordenadoria de Informática

Fonte: Nery (2013)

O HC reúne mais de duzentos docentes, mais de dois mil funcionários entre servidores públicos e terceirizados e algumas centenas de estudantes de graduação, mestrado, doutorado e residências médica e multiprofissional. No quadro 2, a seguir, pode-se ver o quantitativo de servidores lotados no HC, por cargo. Nota-se que há cargos que já foram extintos pela união, como administrador de edifícios e ascensorista, porém, permanece no quadro até que os servidores se aposentem.

Quadro 2 – Quantitativo de servidores do HC em 2014

CARGO	QUANT	CARGO	QUANT
ADMINISTRADOR	1	INSTRUMENTADOR CIRURGICO	4
ADMINISTRADOR DE EDIFICIOS	3	JORNALISTA	1
ALMOXARIFE	1	MECANICO	3
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	4	MEDICO-AREA	206
ARMAZENISTA	4	MESTRE DE EDIFICACOES E INFRAES	2
ARQUITETO E URBANISTA	1	MONTADOR-SOLDADOR	1
ASCENSORISTA	10	MOTORISTA	5
ASSISTENTE DE LABORATORIO	8	NUTRICIONISTA-HABILITACAO	23
ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	153	OPERADOR DE CALDEIRA	2
ASSISTENTE SOCIAL	23	OPERADOR DE MAQUINA DE LAVAND	4
ATENDENTE DE CONSULTORIO-AREA	2	PORTEIRO	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	16	PSICOLOGO-AREA	8
AUXILIAR DE COZINHA	2	RECEPCIONISTA	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	372	SANITARISTA	3
AUXILIAR DE FARMACIA	2	SECRETARIO EXECUTIVO	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	17	TECNICO DE LABORATORIO AREA	59
AUXILIAR DE NUTRICAO E DIETETICA	8	TECNICO DE TECNOLOGIA DA INFOR	6
AUXILIAR DE SAUDE	12	TECNICO EM ANATOMIA E NECROPSI	1
AUXILIAR EM ADMINISTRACAO	105	TECNICO EM ARQUIVO	1
BIOLOGO	1	TECNICO EM ASSUNTOS EDUCACION	2
BIOMEDICO	7	TECNICO EM CONTABILIDADE	2
BOMBEIRO HIDRAULICO	3	TECNICO EM ELETROTECNICA	1
CONTADOR	1	TECNICO EM ENFERMAGEM	142
CONTINUO	1	TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	4
COPEIRO	27	TECNICO EM RADIOLOGIA	38
COSTUREIRO	1	TECNICO EM REFRIGERACAO	3
COZINHEIRO	7	TELEFONISTA	4
ECONOMISTA	1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	5
ELETRICISTA	3	VESTIARISTA	31
ENFERMEIRO-AREA	172		
ENGENHEIRO-AREA	2	TOTAL	1589
FARMACEUTICO-HABILITACAO	34		
FISICO	1		
FISIOTERAPEUTA*	16		
FONOAUDIOLOGO	3		

*OBS.: DOS 16 FISIOTERAPEUTAS, 06 SÃO SERVIDORES TEMPORÁRIOS REGIDOS PELA CLT.

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HC (2014)

A instituição possui 158 consultórios médicos junto aos diversos ambulatórios, bloco cirúrgico, centro obstétrico, 369 enfermarias diversas de internação, UTI adulto

e neonatal, entre outros, distribuídos em quatro blocos e em cerca de sessenta e dois mil metros quadrados. No ano de 2013 realiza 13.365 internações e realiza cerca de 18.000 consultas por mês.

Desempenha um papel fundamental na saúde do Estado de Pernambuco, pois, atende o mais variado número de clínicas e cirurgias, além de exercer programas de Residências Médicas, de Enfermagem, Multiprofissional. Atende também diversos programas ligados à rede SUS, entre eles o de transplantes, maternidade, UTI e aleitamento materno. Atualmente conta com cerca de 1500 servidores da UFPE, 306 empregados da EBSEH e 523 terceirizados. Em 2009, o Hospital das Clínicas completou 30 anos de fundação, e passou a vivenciar importantes mudanças organizacionais. Dentre elas, destacam-se: os investimentos em infraestrutura e renovação tecnológica por meio do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), a adesão ao Programa de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública) para a melhoria da prestação do serviço público, a adesão a EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares que é uma Empresa Pública criada especificamente para administrar os Hospitais Universitários Federais com um modelo e conceito de Gestão de empresa e assim também admitir o ingresso de novos servidores, preenchendo uma defasagem grande de pessoal (Hospital das Clínicas, 2014).

. Segue o resumo de alguns programas que foram trabalhados durante esse período no hospital:

- REHUF - Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais:

Foi instituído pelo decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, através do qual o Governo Federal dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplinou o regime da pactuação global com esses hospitais, concedendo maior autonomia na sua administração. Dessa forma os processos administrativos do hospital que antes se concentravam na Reitoria da Universidade, aos poucos estão sendo direcionados para o próprio HC, necessitando assim de uma reestruturação para que comporte tais procedimentos (Decreto nº 7.082/2010);

- GESPÚBLICA – Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização :

Foi instituído pelo decreto nº 5.378 de 23 de fevereiro de 2005 e é resultado da busca por construir organizações públicas orientadas para resultados com foco no cidadão, e tem por finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados e para o aumento da competitividade do país, mediante melhoria contínua da gestão, no rumo da excelência. Em 2009, o HC inaugura a adesão ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) e começa a inserir práticas de qualidade e planejamento em seus processos de gestão. Com a adesão cada vez maior a esse programa, e motivado pela alta direção, foi possível desenvolver um Planejamento Estratégico para a instituição correspondente ao período de 2011 a 2016. O programa GesPública no HC foi apoiado por consultores da Petrobras. O desafio agora é melhorar as ações que estão sendo desempenhadas com o apoio desses programas, a qualidade dos serviços, e o atendimento à população (Decreto nº 5.378/2005);

- EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:

Sua criação em 2011 integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. Tem a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais em sua Gestão. (EBSEH, 2014). A empresa tem como atribuições a coordenação e a avaliação da execução das atividades dos hospitais, o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais. Por essa razão, independente da adesão ou não à EBSEH, todos os hospitais universitários se reportam à empresa no que se refere às ações do plano de reestruturação para essas instituições.

2.4.2 PROCESSO DE GESTÃO

A gestão dos processos do HC, antes amarrado ao modelo de administração da burocracia e em algumas áreas com resquícios do patrimonialismo, iniciou suas mudanças em 2004, passando a praticar o gerencialismo, juntamente com toda a União. Tendo o governo, na área de infraestrutura, por meio da Portaria GM/MS nº 1702 de 17 de agosto de 2004, criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, dentre outras ações, reformula a política de financiamento desses hospitais, que deve ser pautada em um instrumento de Contratualização entre o hospital de ensino e o gestor de saúde local. No termo de Contratualização, é estabelecido um Plano Operativo Anual (POA) com a definição de metas quantitativas e qualitativas, as quais são acompanhadas por meio de indicadores. As principais vertentes do plano estão nos âmbitos: 1) da atenção à saúde: assistência de alta e média complexidade; políticas de humanização; gestão assistencial; 2) do desempenho nas atividades de ensino, pesquisa e qualificação profissional (Relatório de Gestão-HC/2013).

O Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) foi instituído em 27 de janeiro de 2010 pelo Decreto 7.082, com fins de reestruturar e revitalizar esses hospitais. Seu principal objetivo é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais (HUF) possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde. O programa Rehuf desenvolveu ainda um importante sistema de gestão interna para os hospitais universitários chamado de Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários (AGHU). A proposta do AGHU é fortalecer as melhores práticas de gestão hospitalar nos hospitais universitários federais, por meio do uso de ferramentas de suporte aos processos nele estruturados.

O aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde será efetivado a partir do uso das ferramentas disponibilizadas pelo Rehuf para a profissionalização da gestão dos hospitais universitários.

Uma importante ação de gestão realizada pela direção do HC foi à adesão ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GesPública. A participação no programa já mencionado na seção GesPública, teve como principal propósito o aperfeiçoamento da gestão. Iniciou-se no hospital em setembro de 2009 com a participação direta de 25 servidores. O estabelecimento de avaliações sistemáticas da qualidade da gestão e o planejamento de metas para implementação de melhorias sedimentaram o trabalho realizado pela rede de voluntários composta por servidores do HC. Reflexo disso foi à criação do Comitê Permanente da Qualidade, em abril de 2012, por meio da Portaria 23/2013 (Relatório de Gestão-HC/2013).

Dentre as ações planejadas e acompanhadas pelo Comitê se destacam a capacitação de gestores, a elaboração do planejamento estratégico 2011-2016, a elaboração da carta de serviços ao cidadão, o aperfeiçoamento do site do HC atendendo à Lei de Acesso à Informação, a aplicação da pesquisa de ambiência e a formulação de proposta de novo organograma e regimento interno do Hospital das Clínicas.

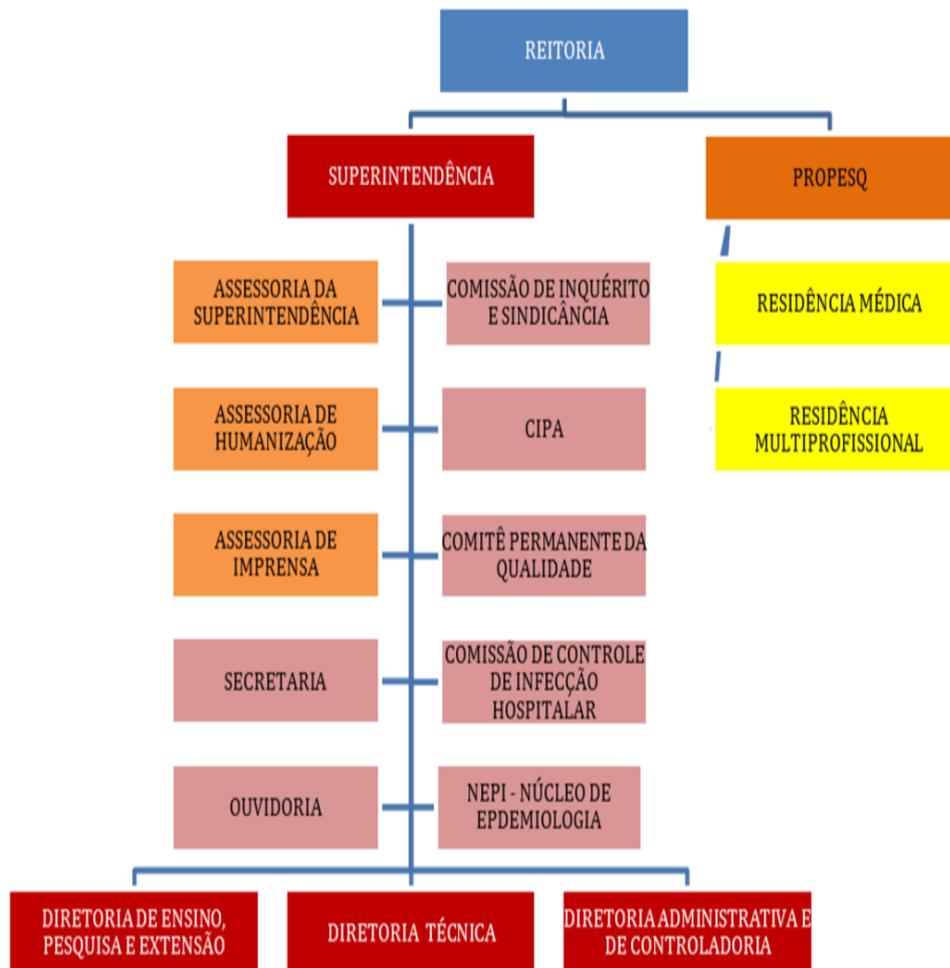
Em março de 2013, o Conselho Universitário da UFPE votou a favor da realização do diagnóstico situacional para posterior apresentação de proposta de contrato e nova votação quanto à adesão à EBSEH. Diante de tal decisão, a direção do Hospital das Clínicas trabalhou durante os meses de maio a julho de 2013 para a elaboração do referido instrumento. Em 23 de julho de 2013, todas as informações referentes aos serviços prestados pelo HC nos âmbitos do ensino, da pesquisa e da assistência, o dimensionamento de recursos humanos, o dimensionamento do patrimônio e a proposta de ampliação para seis meses foram entregues à EBSEH para que fosse elaborada a proposta de contrato e o dimensionamento para realização de concurso para contratação de novos servidores.

A EBSEH remeteu para o Hospital das Clínicas a proposta de contrato para submissão ao Conselho Universitário da UFPE que foi aprovada em fevereiro do corrente ano. A EBSEH já fez concurso público para provimento de 881 vagas no Hospital das Clínicas de Pernambuco e já está implantando sua Gestão desde

março, o que implica em algumas mudanças na forma de administrar (Relatório de Gestão-HC/2013).

A complexidade da administração do hospital pode ser evidenciada ao analisar seu organograma:

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - 2014



FONTE: SITE EBSERH -2014

Uma unidade prestadora de serviço de saúde de grande porte como o HC possui, além de uma superintendência, diretorias técnica, de ensino, pesquisa e extensão e administrativa, sendo que cada diretoria dessas subdivide-se em coordenadorias, serviços, unidades ou setores. A estrutura organizacional do HC-UFPE é composta pelas diretorias, coordenadorias, assessorias das diretorias, serviços médicos, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, unidades de apoio

administrativo e comissões hospitalares. Os serviços e setores que compõem cada uma dessas instâncias hierárquicas na área administrativa estão apresentados no Quadro 2:

Quadro 3 - Níveis hierárquicos e suas composições. HC-UFPE, 2013.

DIRETORIAS
DIRETORIA DE SUPERINTENDÊNCIA
DIRETORIA TÉCNICA
DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E DE CONTROLADORIA
COORDENADORIAS
COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
COORDENADORIA DE ENFERMAGEM
COORDENADORIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENADORIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
COORDENADORIA DE MATERIAIS
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE APOIO ADMINISTRATIVO
COORDENADORIA DE INFORMÁTICA
ASSESSORIAS DAS DIRETORIAS
ASSESSORIA DA SUPERINTENDÊNCIA
ASSESSORIA DA DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
ASSESSORIA DA DIRETORIA TÉCNICA
ASSESSORIA DE CONTROLADORIA
ASSESSORIA DA HUMANIZAÇÃO
ASSESSORIA DE IMPRENSA
OUVIDORIA
UNIDADES DE APOIO ADMINISTRATIVO
ALMOXARIFADO
ARQUIVO MÉDICO
COMPRAS
COMUNICAÇÃO, DOCUMENTAÇÃO E PATRIMÔNIO
ENGENHARIA CLÍNICA
LAVANDERIA
MANUTENÇÃO
PLANEJAMENTO
TRANSPORTE
VIGILÂNCIA E SEGURANÇA

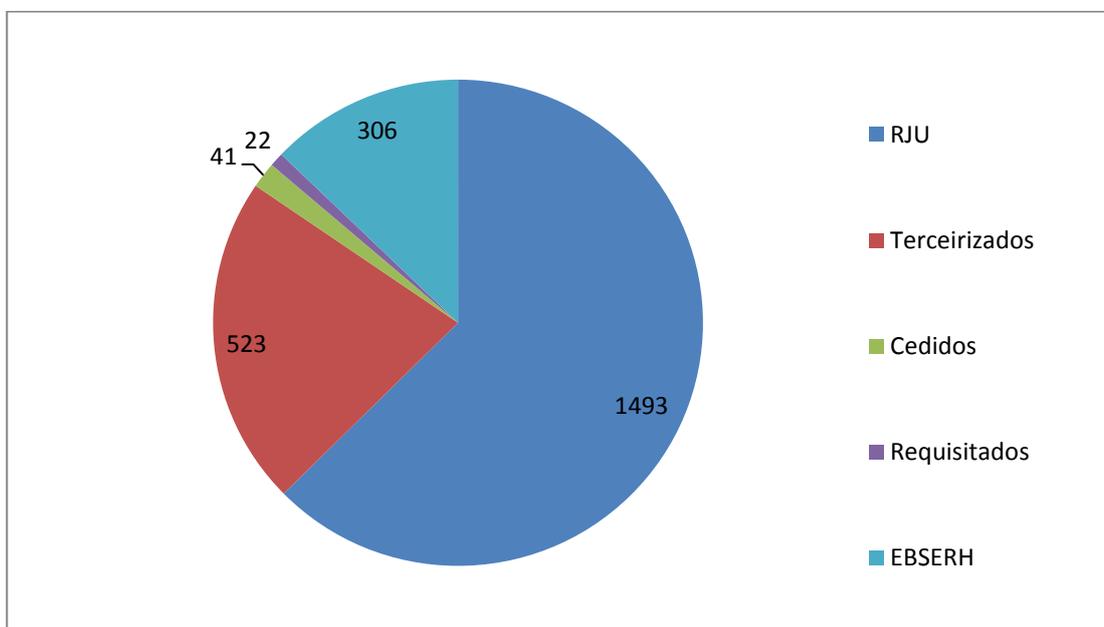
Fonte : Relatório de Gestão 2011-2013 Hospital das Clínicas

Para suprir todos esses setores, principalmente das áreas administrativas, o HC precisa de um quadro de recursos humanos colaboradores com vínculos distintos: Regime Jurídico Único (RJU), terceirizados e requisitados. Desse conjunto, subtraem-se os servidores do HC cedidos a outros órgãos. Até 2010 o hospital

contava ainda com profissionais contratados via Organização da Sociedade Civil de interesse Público (OSCIP) que foi encerrado a partir de ordem judicial que obrigou o Ministério da Educação (MEC) a realizar concurso público para o HC a fim de substituir aquele tipo de contratação irregular. Pouco mais de 420 colaboradores tinham o seu vínculo pela OSCIP. Apesar da realização do concurso, ele apenas contemplou a substituição dos contratos via OSCIP. Sendo assim, o déficit de recursos humanos existente no hospital não foi solucionado. Importante mais uma vez ressaltar que o MEC e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) informaram por meio de ofícios enviados à reitoria da UFPE que a recomposição da força de trabalho dos hospitais universitários está sob a responsabilidade da EBSEH.

Atualmente o Quadro de pessoal do HC totaliza 2.385 colaboradores dos diversos vínculos, e sua distribuição está apresentada no Gráfico 2: São 1493 servidores do Regime Jurídico Único, 523 Terceirizados, 306 da EBSEH, 41 cedidos de outras instituições e 22 requisitados conforme verificado no Gráfico número 2:

GRÁFICO 2 – FORÇA DE TRABALHO 2014



FONTE: elaboração do autor

Observando o gráfico número 2, verifica-se que a força de trabalho relativo aos terceirizados representa quase um quarto, ou seja, cerca de, 22% do total de colaboradores.

Para minimizar o déficit de profissionais e melhor aproveitar as competências dos servidores públicos, a gestão desenvolveu, progressivamente com a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, estudo a fim de contratar cargos que possam ser terceirizáveis em função da extinção deles na carreira pública. Os principais contratos existentes no hospital incluem cargos de copeiro, telefonista, agente de portarias, motorista, auxiliar operacional de serviços diversos, maqueiro, operador de máquinas, auxiliar de higienização e diversos cargos da área de manutenção predial. Importante destacar que a gestão emvidou esforços para aperfeiçoar os contratos já existentes, a exemplo do contrato de higienização e manutenção. Esses contratos foram melhorados a fim de aumentar o quantitativo de profissionais e a qualificação de suas contratações. A partir do estudo desenvolvido, novas solicitações foram encaminhadas para a Coordenadoria de Planejamento e Controle de Material para dar início ao processo licitatório para contratação de novos cargos, tais como contínuo, recepcionista, costureira, técnico de ótica e digitador, além da ampliação de vagas de cargos já existentes (Relatório de Gestão-HC/2013).

Porém, os trâmites burocráticos, as novas legislações, a falta de uma assessoria jurídica própria do hospital e o número insuficiente de servidores para atender a demanda cada vez mais crescente do hospital, são as principais dificuldades nos processos.

Atualmente, o hospital trabalha com 28 contratos de serviços, tendo um gestor/fiscal para cada contrato, que deve acompanhar todos os problemas e situações geradas, porém, os gestores não estão livres de suas atividades rotineiras, o que compromete bastante a eficiência da fiscalização. Cada contrato é específico e relacionado com um setor específico. Por exemplo, o contrato com o objeto para esterilização de instrumentais cirúrgicos é pertencente ao setor de Esterelização. Desta forma, a indicação do gestor recai sempre ao chefe do setor ou a quem o chefe indicar. Como as atribuições das chefias já são bastante atribuladas, a acumulação de mais uma função gera dificuldade e problemas na Gestão do Contrato. O descumprimento por parte da empresa contratada, de alguma cláusula, gera a necessidade de notificação que poderá transformar em sanção, porém, como o hospital não possui assessoria jurídica, há a dificuldade de punição.

Com o novo modelo de Gestão, implantado pela EBSEH, está sendo implantado um setor de Gestão de Contratos para administrar os problemas gerados

pelos contratos, que terá quatro servidores, sendo três na administração e um acompanhando os fiscais que farão a fiscalização dos contratos de serviços e caso tenham algum problema, poderão notificar diretamente a empresa ou solicitar a resolução ao corpo de funcionários do setor. O novo modelo, ainda, prevê a designação de servidores para gerir os contratos, dessa forma as funções de fiscal e gestor de contrato não serão acumuladas. Será designado, ainda, servidor para trabalhar diretamente com punição às empresas e setores de assessoria jurídica, de controladoria e de auditoria.

Desta forma, os chefes dos setores ficarão mais livres para trabalhar diretamente com seu serviço e os fiscais terão a única função de fiscalizar. Esse setor de gestão de contratos está ligado diretamente a uma gerência de licitação que por sua vez está ligada a Diretoria Administrativa e de Controladoria.

2.5 CARACTERIZAÇÃO DOS CONTRATOS

O dicionário da Língua Portuguesa da Academia Brasileira de Letras (2008) conceitua contrato como: “[...] 2. Ato ou efeito de contratar. 3. Acordo entre pessoas, entidades, governos etc. que estabelece uma série de direitos e deveres a que ficam sujeitos. 4. Documento que registra, formaliza e legaliza esse acordo”.

Para Venosa (2004, p.378) a palavra *contractus* significa unir, contrair. Não era o único termo utilizado em Direito Romano para finalidades semelhantes. A convenção e pacto também foram conhecidos no Direito Romano. Modernamente, podemos usar às expressões, como sinônimos, embora, só contrato tenha sentido técnico.

A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei de Licitações e Contratos, apresenta no artigo 2º, parágrafo único, o conceito de contrato como:

Parágrafo único. Para os fins desta lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada (Brasil, 1993).

Na necessidade de fazer cumprir o princípio constitucional da eficiência, a administração deve implantar processos de planejamento de seus atos administrativos.

Um dos principais, mais complexos e mais utilizados atos administrativos é a contratação. Os contratos administrativos são os contratos que a Administração celebra com pessoas ou empresas, no intuito de alcançar objetivos de interesse público, para a execução de serviço ou entrega de bens, com determinadas condições. Conforme o manual de compras da FIOCRUZ (2012, p. 06), essas condições são apresentadas pela Administração Pública nos mais diferentes instrumentos contratuais:

- a) termo de contrato;
- b) termo de cessão;
- c) nota de empenho;
- d) instrução complementar à nota de empenho (ICNE);
- e) ata de registro de preços;
- f) ordem de fornecimento;
- g) termos aditivos;
- h) apostilamento;
- l) outros instrumentos como: comodato, arrendamento, concessão, termo de adesão; doação, dentre outros.

Dessa forma, a administração consegue celebrar seus contratos de prestação de serviços em geral, prestação de serviços terceirizados (limpeza e conservação, vigilância, manutenção predial, apoio administrativo, recepção, copeiragem, entre outros), obras e serviços de engenharia e de fornecimento geral, integral, parcelado ou contínuo.

A Lei 8.666/1993 contém as definições gerais que permitem a identificação das principais espécies de contratos celebrados pela Administração Pública. Segundo o disposto nos incisos I a IV do art.6º daquele diploma, são adotadas as seguintes definições:

- obra: toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação;
- serviço: toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a administração, tais como demolição, conserto, instalação, montagem,

operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnicos profissionais;

- compra: toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;

- alienação: toda transferência de domínio de bens a terceiros.

A Administração deverá manter uma equipe treinada e capacitada para acompanhar qualquer que for a espécie de contratação efetuada. Essa equipe de gestão de contratos deverá cobrar dos fornecedores as obrigações assumidas no ato do contrato ou de assinatura da ata de registro de preços. “Obrigação de dar” nas contratações de compras, ou como alguns autores preferem chamar: aquisições ou mesmo fornecimento e “obrigação de fazer” nos serviços e obras contratadas.

A Gestão de Contratos, portanto, compreende o conjunto de atos e procedimentos voltados à formalização do contrato, em consonância com as disposições integrantes do edital e a proposta à qual está vinculada a contratação, gerenciamento, acompanhamento e orientação na fiscalização dos contratos administrativos, com vistas ao seu integral cumprimento (FIOCRUZ, 2012, p.11).

A gestão de contratos visa ainda orientar o fiscal do contrato quanto à execução dos serviços, fornecendo-lhes as legislações, o edital, a proposta de preço, bem como o instrumento de contrato (contrato, ICNE, Nota de Empenho, Ordem de Fornecimento, Termo ou outro documento hábil).

Cabe ao serviço de gestão de contratos, realizar ainda, os registros no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG)/Sistema de Gestão de Contratos (SICON), visando atender a legislação quanto à publicidade legal do ato administrativo, efetuando assim, a publicação no Diário Oficial da União, pois todo contrato e seus termos aditivos deverão ser publicados de forma resumida, na imprensa oficial, o que é indispensável para a sua eficácia. O parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/1993 prevê:

A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na Imprensa Oficial, que é condição indispensável para a sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta lei (Brasil, 1993).

Assim sendo, percebe-se que a contratação no serviço público é bem mais complexa que as demais contratações que não envolvem entes públicos. É

necessário cumprir o que está na lei, atendendo o interesse público, minimizando assim a possibilidade de desperdício de recursos, utilizando-os de forma mais eficiente em busca da efetividade.

2.5.1 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

São acordos recíprocos de vontades que tem por fim gerar obrigações recíprocas entre os contratantes. Portanto, assim como o particular, a Administração celebra contratos no intuito de alcançar objetivos de interesse público. A Constituição Federal, em seu art. 37, XXI, vincula as contratações realizadas pela Administração ao processo licitatório, salvo em casos específicos previstos na legislação vigente. Dessa forma, as contratações do ente público são regidas pela Lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, também conhecida como Lei de Licitações e Contratos Administrativos, e suas alterações (Leis nº 8.883/94, 9.032/95, 9.648/98 e 9.854/99). Pela Constituição e Lei. 8.666/93 todas as compras devem ser antecedidas de um processo licitatório, existindo verdadeiro dever de licitar. Por exceção, há as modalidades ditas de contratação direta, chamadas de dispensa de licitação e inexigibilidade de licitação. Atualmente existem três regimes licitatórios para o aperfeiçoamento de contratos administrativos. São os regimes das Leis 8.666/1993, 10.520/2002 e 12.462/2011.

O regime da Lei 8.666/1993 pode ser aplicado a qualquer contratação, pois segue o modelo tradicional desenvolvido no Brasil. Contempla cinco modalidades para o desenvolvimento da licitação:

- Concorrência: pode participar qualquer interessado, desde cumprido os requisitos, podendo ser utilizada para qualquer tipo de contrato administrativo, inclusive a alienação de bens e direitos. É obrigatória a utilização para obras e serviços de engenharia, cujo valor ultrapasse R\$ 1.500.000,00, ou para compras e serviços acima de R\$ 650.000,00;

- Tomada de Preços: apropriada para compras no valor de até R\$ 650.000,00 e para serviços e obras em até R\$ 1.500.000,00. Podem participar apenas os cadastrados ou que preencham os requisitos de participação em até 48 horas da data prevista para entrega das propostas;

- Convite: apropriada para compras no valor de até R\$ 80.000,00 e serviços e obras estimados em até R\$ 150.000,00. Podem participar apenas os convidados pela Administração Pública ou interessado cadastrado que requeira o convite no prazo de até 24 horas antes da apresentação das propostas;

- Concurso: modalidade de licitação apropriada para a atribuição de prêmio ou seleção de produção intelectual;

- Leilão : modalidade de licitação para alienação de bens e direitos pelo maior preço.

A lei, ainda, consagra quatro tipos de licitação: menor preço, maior lance, técnica e preço e a melhor técnica.

A Lei 10.520/2002 criou o pregão, modalidade distinta das cinco vistas e destinada à contratação de bens e serviços comuns, independente de valor, podendo participar qualquer interessado, desde que não seja, na forma eletrônica. São desenvolvidas de forma mais rápida e seus resultados são mais vantajosos para a administração. Conduz a uma redução de preços entre os competidores que se encontram em locais distintos (se na forma eletrônica). Um dos problemas gerados pelo pregão é a redução da qualidade dos produtos, o que findou pela exigência de amostras (JUSTEN FILHO, 2014).

Já a Lei 12.462/2011 adotou modelo mais flexível para a licitação. Enquanto a lei só estabelece as soluções genéricas, o ato convocatório determina a disciplina aplicável no caso concreto. Possui três modos de disputa: aberto, fechado ou combinado e os critérios de julgamento podem ser o menor preço, maior desconto, a técnica e preço, a melhor técnica, a maior oferta ou o maior retorno econômico (JUSTEN FILHO, 2014).

Terminando a fase licitatória, é firmado o contrato. Nesses tipos de contrato ocorre o Princípio da supremacia da Administração sobre o particular uma vez que busca a concretização de um interesse público.

A vigência dos contratos administrativos é sempre limitada, posto que a lei proíbe (art. 57 - § 3.º) contrato com prazo de vigência indeterminado. O art. 57 contém, neste sentido, uma regra geral, contida no seu caput que restringe o prazo

de vigência à vigência dos créditos orçamentários que prevê os recursos necessários ao seu custeio. A vinculação à anualidade orçamentaria decorre, sistematicamente, da obrigatoriedade de inserção, nos contratos, de cláusula que identifique o crédito orçamentário responsável pela correspondente despesa, tal como prevê o art. 55 - V da Lei 8.666/ 93.

A iniciativa de contratar deve ser sempre livre; após a assinatura do contrato, aí sim, as partes passam a estar vinculadas às suas cláusulas e às disposições legais a ele relativas. O regime de direito público é caracterizado pela existência de prerrogativas especiais para a administração, às ditas cláusulas exorbitantes.

Os contratos administrativos têm como característica essencial à sujeição às regras de direito público, porém aplica-se supletivamente, as normas e princípios de direito privado. Suas principais características são: o formalismo, o contrato de adesão e as cláusulas Exorbitantes.

Os principais contratos administrativos existentes são: Contrato de colaboração, Contrato de atribuição, Contrato de fornecimento, Contrato de serviço, Contrato de gerenciamento, Contrato de obra pública, Contrato de gestão e Contrato de concessão.

Os contratos administrativos possuem três fases que devem ser planejadas e realizadas para a contratação Manual de compras da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2012):

1) Fase Interna da Contratação:

Nesta fase, a área requisitante elabora suas necessidades através da formulação do Projeto Básico, Termo de Referência, do qual o futuro fiscal do contrato deverá participar, conforme está previsto no artigo 6º, Inciso IX, da Lei nº 8.666/1993, e no artigo 3º, Inciso I, da Lei 10.520/2002 (Brasil, 1993, 2002). Outras atribuições da área requisitante são a elaboração da pesquisa de preços no mercado, os acordos de níveis de serviços e o projeto executivo, quando couber. A área de compras participa nesta primeira fase, com a elaboração do Edital;

2) Fase Externa da Contratação:

De responsabilidade da área de compras da unidade, à qual as necessidades da área requisitante são levadas para o conhecimento público do mercado, com as regras de contratação materializadas através do Edital de Licitação, que é publicamente divulgado no Diário Oficial da União e nos jornais de grande circulação, bem como na internet. Por isso, que a formulação do Projeto Básico e do Termo de Referência é de grande importância para o sucesso da contratação e de sua futura execução e fiscalização;

3) Fase de Execução do Contrato:

Se inicia a partir da assinatura do contrato, vinculado ao início da vigência contratual que está discriminado em cláusula específica, que deve ser acompanhada e é de responsabilidade da área requisitante, juntamente com o Fiscal do Contrato. A confecção da minuta do contrato cabe, em tese, à área de compras da unidade, porém em alguns órgãos, ela é feita pelo setor de Gestão de Contratos.

O manual de compras da Fundação Oswaldo Cruz, não faz menção a fase de avaliação dos resultados, sendo esta, importantíssima como informação para a tomada de decisão do gestor e como *feedback* da gestão e dos *stakeholders*.

2.5.2 CONTRATOS DE FORNECIMENTO

São os contratos que não envolvem a prestação de serviços e que o objeto será para consumo, abastecimento ou ainda reposição. Pode ser entregue integral, parcelado ou contínuo. São os contratos que resulta na “obrigação de dar” do fornecedor e que pode gerar sanções em caso de descumprimento ou de atrasos. Atualmente o Hospital das Clínicas possui 18 contratos de consumo (fornecimento) em vigência, o que podemos observar de acordo com a planilha de contratos de consumo vigentes, conforme Anexo I.

Envolve a compra, ou seja, “(...) toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente” (Lei 8.666/1993, art. 6º, III). Aborda, então, a contratação de objeto devidamente caracterizado e, quando possível, atento ao princípio da padronização (ZIMMER JUNIOR, 2009). É um

contrato de compra e venda, regido de forma preponderante pelo regime jurídico administrativo.

Nos dias atuais, a Administração federal adquire os bens, na sua maior parte, nos sistemas de registro de preços (Decreto 3.931/2001), figura contratual peculiar que segundo Justen Filho (2014, p. 536) consiste num contrato normativo, produzido mediante licitação e que determina as condições quantitativas e qualitativas para contratações futuras de compras e serviços, realizadas por um único ou por uma pluralidade de órgãos administrativos. Serve também, de parâmetro, para as homologações e as dispensas.

Utiliza-se da Lei nº 8.666/1993, em seus artigos 54 e seguintes para estabelecer normas relativas ao contrato. Portanto, as propostas são formuladas após a licitação e os vencedores firmam um instrumento de cunho normativo (ata de registro de preços) gerando um compromisso de obrigação apenas para o fornecedor, porque a Administração não terá a obrigação de comprar ou de solicitar o serviço e só contratará na medida de sua conveniência (JUSTEN FILHO, 2014, p.536). Assegura ao beneficiário a preferência em igualdade de condições.

Deverá ser observada a especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca nas compras, contudo devem estar presentes o respeito ao princípio da padronização e a ideia de economicidade e de eficiência. Essa ideia pode determinar o direcionamento para uma marca específica, sendo razoável fazer escolhas compatíveis com materiais anteriormente adquiridos, sob pena de, desnecessário desperdício (ZIMMER JUNIOR, 2009).

A aquisição de bens como gêneros alimentícios, material hospitalar, combustível, material de escritório e medicamentos, são exemplos de contrato de fornecimento. Cabe ainda ressaltar, que atrasos superiores a noventa dias pode determinar a interrupção deste fornecimento.

2.5.3 CONTRATOS DE SERVIÇO

São contratos cujo objetivo é obter a prestação de atividades de particulares, direcionada à administração e a coletividade para atender necessidades gerais, abrangendo: serviço comum (Não exige habilitação especial de quem presta serviço, podendo ser fornecido por qualquer pessoa), serviço técnico-profissional (Necessitam de habilitação legal, sendo privativos de certa profissão ou categoria profissional) e serviço técnico-profissional especializado (além de habilitados deverão possuir notória especialização, não necessitando ser precedida do processo licitatório), (art. 13, Lei 8666/93). São exemplos de serviços: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, entre outros.

Além disso, o contrato de serviços envolve o ajuste de vontades entre o Estado e o particular capacitado para o desempenho de algumas dessas atividades; deve, também, ocorrer o pagamento do valor antecipadamente acordado em processo licitatório na modalidade concorrência, tomada de preços, convite, concurso ou pregão, quando não se puder dizer inexigível qualquer competição (art. 25, II, da Lei 8.666/1993).

A prestação de serviço exige, ainda, projeto básico, projeto executivo e os procedimentos de execução.

A prestação de serviço pelo nosso código civil compreende toda atividade lícita de serviço especializado, realizado com liberdade técnica, sem subordinação e mediante certa retribuição.

Alguns destes serviços são de natureza continuada, ou seja, são serviços necessários à administração para o desempenho de suas atribuições que se interrompidos podem comprometer a continuidade de suas atividades e cuja contratação deva estender-se por mais de um exercício financeiro.

Os contratos de serviços podem ser formalizados para a consecução de postos de trabalhos, desde que sejam para as atividades meio, não podendo haver subordinação dos empregados da empresa aos do órgão público e que não se destinam ao fim próprio do órgão público. Podem ser renovados por até 5 anos, isto

porque, ano a ano o gestor do contrato faz uma análise e sugere a renovação ou não desse contrato.

No caso específico do Hospital das Clínicas, assim como na maioria das instituições públicas, foram firmados alguns contratos de serviços que envolvem mão-de-obra, sem os quais, o hospital não funcionaria.

As atividades de conservação, limpeza, manutenção predial preventiva e corretiva, recepção, portaria, vigilância, auxiliar de serviços operacionais, copeiragem e transportes são terceirizados no HC e estas atividades apesar de serem atividades meio, por não existirem cargos destas funções no Plano de Cargos da UFPE, são essenciais para o funcionamento do hospital.

O HC possui atualmente 28 contratos de serviços vigentes de acordo com a planilha dos contratos de serviço, conforme Anexo II.

2.6 TERCEIRIZAÇÃO

A Administração Pública busca, cada vez mais, suprir suas necessidades de mão de obra para a realização de determinados serviços que fogem aos objetivos principais de suas atividades. Portanto, ao invés de ampliar sua estrutura, a administração busca através de outras formas, atingir seus objetivos para não prejudicar o desempenho na área de atuação. Dessa forma, transfere a terceiros a realização de alguns serviços que não fazem parte de sua linha principal de atuação, possibilitando com isso direcionar suas atuações para o cumprimento de seus objetivos institucionais, em respeito, dentre outros, ao princípio da eficiência previsto no artigo 37 da Constituição Federal.

A expressão “terceirização”, em sentido amplo, é a transferência de serviços para terceiros. Originou-se nos Estados Unidos, sendo consolidado na década de 50, principalmente na indústria. Já no Brasil, a terceirização teve início nas décadas de 50 e 60 por meio das empresas multinacionais do setor automobilístico.

Os serviços continuados que apoiam a realização das atividades essenciais ao cumprimento da missão institucional do órgão ou entidade podem ser contratados

de terceiros pela Administração, conforme dispõe o Decreto nº 2.271/97. (IN nº 02, Art. 6º) são as atividades de conservação, limpeza, segurança, transportes, informática, copa, cozinha, recepção, reprografia, vigilância, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações, bem como as atividades dos cargos extintos ou em extinção, tais como os elencados na Lei nº 9.632/98.

Até hoje, está em debate à questão do vínculo empregatício no meio empresarial e sindical. A falta de conhecimento e planejamento pode levar o contratante, de forma despercebida, a estabelecer vínculo empregatício com os trabalhadores da empresa que presta o serviço, descaracterizando-o e o transformando em locação de mão de obra, caracterizando vínculo empregatício com o tomador do serviço. Dessa forma torna-se um processo trabalhista ilícito, constituindo fraude à legislação trabalhista. Todo o processo consiste na venda dos serviços e não na contratação de mão de obra especializada.

Os contratos que mais chamam atenção são os de terceirização, pois, lidam com pessoas, necessitando de diversos procedimentos específicos. No Hospital das Clínicas de Pernambuco há vinte e oito contratos de prestação de serviços, dos quais, sete, são de terceirização com postos de trabalho, conforme quadro abaixo:

QUADRO 4 – Relação das empresas terceirizadas. HC-UFPE, 2014.

Contrato nº	Licitação	Empresa	Vigência	Área Técnica
75	Pregão nº 71	AJ SERVIÇOS LTDA	11/11/2014	UPA UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
45	Pregão nº 29	VIASERV TERCEIRIZAÇÃO LTDA	09/05/2015	HOTELARIA
85	Dispensa nº 930	HISTER HIGIENIZAÇÃO E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	16/09/2015	HOTELARIA
99	Pregão 150	SOLL SERVIÇOS OBRAS E LOCAÇÕES LTDA	09/09/2015	HOTELARIA
117	Pregão 132	HISTER HIGIENIZAÇÃO E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	14/10/2015	HOTELARIA
124	Pregão 174	INOVE TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI-EPP	11/11/2015	HOTELARIA
133	Dispensa nº 967	VIASERV TERCEIRIZAÇÃO LTDA	23/05/2015	HOTELARIA

Fonte: Relação das Empresas Terceirizadas 2014 – HC/UFPE

- Serviço de Copa:

Contrato nº 75

Objeto: Contratação de empresa prestadora de serviços de copeiragem e auxiliar operacional (higienizador) para atender as unidades de Produção de Alimentos e para a unidade de Nutrição e Dietética que fiscalizam o contrato.

- Serviço de Apoio Técnico Hospitalares:

Contrato nº 45

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de apoio e técnico hospitalares para atender o Hospital das Clínicas da UFPE. O fim da parceria que a Universidade possuía com uma OSCIP (Organização da Sociedade Civil de interesse Público), houve a necessidade de realizar uma licitação para contratação de profissionais para realizar atividades antes executadas pela OSCIP. A fiscalização deste contrato está a cargo do setor de Hotelaria.

- Limpeza e Conservação:

Contrato nº 85

Objeto: Prestação de serviço de limpeza e conservação das áreas físicas dos prédios do Hospital das Clínicas, executados de forma direta e continua de acordo com as especificações. Há apenas um profissional presente no objeto contratado: o servente de limpeza. A fiscalização deste contrato está a cargo do setor de Hotelaria.

- Serviços Administrativos Auxiliares e de Apoio:

Contrato nº 99

Objeto: Contratação emergencial de empresa prestadora de serviços administrativos auxiliares e de apoio para o Hospital das Clínicas, no regime de empreitada por preço global. Profissionais como Auxiliar de Portaria, Auxiliar de Cozinha, Contínuo, Costureiro, Cozinheiro, Motoqueiro, Motorista, Operador de

Máquina, Telefonista são contratados por meio deste contrato. A fiscalização deste contrato está a cargo do setor de Hotelaria.

- Serviços Administrativos Auxiliares e de Apoio:

Contrato nº 117

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços administrativos auxiliares e de apoio II. Profissionais como Digitador e Recepcionista são contratados por meio deste contrato. A fiscalização deste contrato está a cargo do setor de Hotelaria.

- Serviços Auxiliares e Operacionais:

Contrato nº 124

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de copeiragem, auxiliar operacional, Estoquista e Auxiliar de Nutrição. A fiscalização deste contrato está a cargo do setor de Hotelaria.

- Serviço de Manutenção Geral:

Contrato nº 133

Objeto: Contratação emergencial de empresa prestadora de serviços de manutenção preventiva, corretiva e continuidade operacional das instalações prediais e seu entorno, dos equipamentos e materiais permanentes do Hospital das Clínicas. Profissionais como Supervisor Operacional, Técnico de Edificações, Técnicos de Instalações Elétricas, Técnico de Instalações Telefônicas, Pedreiro, Eletricista, Encanador, Pintor, Serralheiro, Marceneiro, Mecânico de Manutenção, Transportador de Gases, Auxiliar de Eletricista e Auxiliar de Manutenção são contratados através deste contrato. A fiscalização deste contrato também está a cargo do setor de Hotelaria.

Os contratos de terceirização do HC que envolve postos de trabalho são geridos por um Gestor especialmente designado por portaria para esta função e este, por sua vez, tem a ajuda do fiscal do contrato.

As distinções das figuras do gestor de contratos e do fiscal de contratos que acabam se confundindo, estão contidas no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

Pode-se definir o gestor de contratos como aquele agente que exerce as competências como representante legal da Administração Pública, ou seja, a autoridade competente, que tem por atribuições autorizar a realização da licitação, assinar o contrato, autorizar a celebração de termo aditivo para a alteração do contrato ou prorrogar o prazo, aplicar penalidade, rescindir o contrato, dentre outras.

Por sua vez, o fiscal de contratos teria a função operacional de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, relatando os fatos à autoridade competente; anotar as ocorrências em registro próprio (livro de ocorrência); e determinar a regularização de faltas ou defeitos observados.

O HC, ainda, conta com uma equipe de servidores do Setor de Gestão de Contratos que cuidam da parte burocrática e dão apoio aos gestores e fiscais, inclusive fazendo reuniões, cursos de capacitação e produzindo manuais para ajudar esses profissionais na atividade.

2.7 FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS

Os gestores públicos estão cada vez mais envolvidos com as atribuições necessárias à manutenção do funcionamento do seu órgão através das atividades finalísticas e sendo assim, muitas vezes, deixa em segundo plano essa atribuição, não menos importante, que é de acompanhar e fiscalizar as contratações decorrentes das aquisições.

O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato, devendo ser exercidos por um representante da Administração, especialmente designado na

forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e do art. 6º do Decreto nº 2.271/97. (Art. 31 da IN nº 02)

Conforme a cartilha de Fiscalização de Contratos da FIOCRUZ (2005), a fiscalização é a atividade de controle e a inspeção sistemática do objeto controlado (aquisição de bens, serviços, ou obras) pela Administração, com a finalidade de examinar ou verificar se sua execução obedece às especificações, ao projeto, aos prazos estabelecidos e demais obrigações previstas no contrato.

A Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, 2007), entende o controle Interno como todo o sistema de controle financeiro e de qualquer outra natureza da entidade, incluindo a estrutura organizacional, métodos, procedimentos e auditoria interna, estabelecidos pelos administradores segundo os objetivos da entidade.

Ribeiro Filho et al.(2008) em estudo realizado, chegou à conclusão de que o controle interno é inerente ao funcionamento da entidade e que, sem ele, ou com ele fragilizado, a entidade fica sujeita aos descaminhos.

De acordo com Castro (2009), as finalidades do controle interno na administração pública estão pautadas na segurança do ato praticado e obtenção de informação adequada, eficiência operacional da entidade, obediência e respeito às políticas traçadas e proteção dos ativos e inibição da corrupção.

Percebe-se, portanto, que os conceitos de controle interno, refletem como objetivo central do controle interno, a necessidade de salvaguardar os recursos públicos (OLIVEIRA, 2012).

Para exercer uma boa gestão contratual por meio de uma fiscalização eficiente, o gestor público necessita ter conhecimentos técnicos sobre a matéria jurídica que envolve as contratações públicas, desde a legislação referente ao orçamento público até à Instrução Normativa nº 02, de 30 de abril de 2008 (Atualizada em 18 de dezembro de 2009), passando pela Norma Geral que rege as Licitações e as Contratações, ou seja, a Lei nº 8.666/93 e demais legislações, como súmulas e jurisprudências do Tribunal de Contas da União. Além disso, é fundamental que o processo de contratação do qual será gestor seja conhecido, se possível desde a elaboração do plano de trabalho, no caso dos serviços

continuados, onde estarão presentes todas as justificativas da necessidade da contratação, conforme previsto no Decreto nº 2.271/97, assim como as cláusulas do edital, do contrato e do termo de referência. Para conseguir todo esse conhecimento é necessário um treinamento que muitas vezes não existe. No Hospital das Clínicas essa questão está atrasada, pois a maioria dos fiscais não possui capacitação específica para a função.

O fiscal do contrato é um servidor especialmente designado para tal atividade, sendo responsável administrativa/funcional, civil e penalmente sobre os atos que praticar. Dentre as atribuições do fiscal, a IN 02 e seguintes citam:

- Estabelecer reuniões periódicas de modo a garantir a qualidade da execução e o domínio dos resultados e processos;
- Acompanhar processo de renovação do contrato ou licitação, tomando todas as providências necessárias para o perfeito andamento do processo, evitando a paralisação do serviço por inexistência de termo contratual;
- Caso haja algum valor a ser descontado na fatura da empresa, efetuar atesto fazendo ressalva sobre o valor a glosar. Essa é uma das grandes dificuldades do gestor, pois é uma fase da despesa pública, a liquidação, onde é verificada a conformidade da fatura com o serviço prestado e encaminhado para a autorização do pagamento pelo ordenador de despesas.
- Elaborar planilhas mensais e gerais com os dados do contrato;
- Verificar a qualidade dos serviços prestados;
- Promover registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666 de 1993, como se segue:

§ 1º O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

§ 2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

Segundo a IN nº 02, além das atribuições acima citadas, no caso de terceirização o fiscal é responsável por:

- No momento em que o serviço é iniciado, elaborar planilha resumo de todo o contrato administrativo, contendo todos os empregados terceirizados que prestam serviços no órgão, divididos por contrato com suas respectivas informações;
- Conferir todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados;
- Consultar eventuais obrigações adicionais constantes na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) para as empresas terceirizadas;
- Verificar a existência de condições insalubres ou de periculosidade no local de trabalho;
- Exigir da empresa comprovante de pagamento dos salários, vale-transporte e auxílio alimentação dos empregados;
- Exigir da empresa os recolhimentos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS);
- Exigir a Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS, a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), sempre que expire o prazo de validade;
- Conferir, todos os dias, quais empregados terceirizados estão prestando serviços e em quais funções. Verificando se os empregados estão cumprindo a risca a jornada de trabalho;
- Evitar ordens diretas aos terceirizados. As solicitações de serviços devem ser dirigidas ao preposto da empresa;
- Evitar toda e qualquer alteração na forma de prestação do serviço como a negociação de folgas ou a compensação de jornada;
- Observar qual é a data-base da categoria prevista na CCT.

- Controle de férias e licenças dos empregados na planilha resumo.

Os itens listados acima são exigências legais para o bom desempenho contratual da terceirização de serviços e como foram extraídos da instrução normativa, podem ser seguidos como manual no desempenho da função.

Em alguns casos excepcionais, o fiscal do contrato poderá, em determinadas situações, ter suas atribuições limitadas, desmembradas, ou solicitar a indicação de um servidor para ajudar na função. Assim, passa a exercer ou ter ajuda de um fiscal de execução com atribuições limitadas ao controle e acompanhamento da execução física do projeto, fiscal de documentação, onde o servidor designado passa a subsidiar o gestor com atribuições limitadas ao controle e acompanhamento da parte referente à documentação formal do contrato, que compreende a legislação fiscal, tributária, trabalhista, comercial e contábil e fiscal substituto que irá lhe substituir nas férias, viagens, licenças e outros casos.

2.7.1 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A conduta infracional praticada pelo particular poderá desencadear não apenas a rescisão do contrato, mas também a aplicação de sanções. Segundo Justen Filho (2014, p. 577), algumas dessas sanções podem ser aplicadas mesmo em virtude da prática de atos no curso da licitação.

O artigo 87 da Lei nº 8.666/1993 contempla o elenco das sanções administrativas:

Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§ 1º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

§ 2º As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 3º A sanção estabelecida no inciso IV deste artigo é de competência exclusiva do Ministro de Estado, do Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

A advertência corresponde a uma sanção de menor gravidade. Consiste numa primeira notificação ou comunicação de que, em caso de reincidência, haverá punição mais severa.

A multa consiste em penalidade pecuniária. Se não prevista no edital e no contrato, não poderá ser exigida.

No caso da suspensão temporária do direito de participar em licitação e na declaração de inidoneidade, acarretam efeitos de não participação em licitações e contratações futuras. Enquanto a primeira produz efeitos no âmbito da entidade administrativa que aplicar a sanção e pode durar até dois anos, a segunda produz efeitos em todos os órgãos da Administração Pública e tem prazo indeterminado até cessarem os motivos da punição (JUSTEN FILHO, 2014, p. 579).

Em qualquer caso de inexecução contratual, o setor de gestão de contratos deverá agir de imediato, e no caso dos contratos de serviços, o fiscal do contrato deverá estar atento para comunicar imediatamente a autoridade competente, além de notificar a empresa ou o particular sobre a possibilidade de punição, ou seja, advertir.

A questão da aplicação de sanções administrativas em razão de registro de preços deve ser analisada levando em consideração o momento do inadimplemento. Se no momento anterior a formalização da ata de registro, caso do caput do artigo

81 da Lei nº 8.666/93, onde uma vez convocado, o fornecedor se recusa a assinar o contrato caracteriza o inadimplemento total das obrigações. Estará ele, neste caso, às sanções que o edital da licitação e a própria ata de registro de preços deve ter previsto. Além das sanções tradicionais, poderá ter seu registro cancelado no sistema (artigo 20, incisos I e II do Decreto Federal nº 7.892/13).

Se a inadimplência for depois da formulação do contrato, cabe ao gestor/fiscal do contrato comunicar formalmente os fatos à autoridade superior, apontando as obrigações descumpridas, as cláusulas contratuais violadas e as sanções a que se sujeita. A autoridade determinará a abertura de processo administrativo punitivo, sendo assegurados o contraditório e a ampla defesa (GUIMARÃES; NIEBUHR, 2013).

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

Este capítulo trata da metodologia utilizada na pesquisa, das formas de como cuidar dos procedimentos, das ferramentas e do caminho a ser seguido para realizar a pesquisa e concluir a dissertação.

A construção metodológica deste trabalho foi concebida a partir da fundamentação teórica de Creswell (2007) e Vergara (2010). Trata-se de uma pesquisa qualitativa em um estudo de caso no Hospital das Clínicas da UFPE. Tem o desígnio de diagnosticar a qualidade dos serviços apresentada, pelas empresas terceirizadas, em seus contratos de serviços terceirizados. Aborda a qualidade e efetividade desses contratos, sua execução, fiscalização, causas de descumprimentos, notificações e punições às empresas.

3.1 TIPO DE PESQUISA

O tipo de pesquisa utilizado, quanto a seu fim, é de uma pesquisa descritiva, bibliográfica e documental, ajudando a descrever a situação atual dos contratos de serviços do HC, mostrando os conceitos e estudos bibliográficos sobre o tema e adentrando na parte documental como peças de pesquisa.

Quanto aos meios, é um estudo de caso, procurando diagnosticar se as empresas de serviços estão cumprindo adequadamente o papel para qual foram destinadas, se há efetividade nos contratos de serviços terceirizados do HC e qual a percepção dos usuários diretos com relação a esses contratos.

3.2 MÉTODO DE PESQUISA

Serão utilizados os seguintes métodos de pesquisa para se chegar aos objetivos:

a) Quanto a Bibliografia:

- Pesquisar e identificar na literatura acerca da Gestão Pública, da Gestão Hospitalar, da Efetividade e da Gestão de Contratos, buscando embasamento teórico para o trabalho;

b) Quanto aos Documentos:

- Identificar e relacionar os sete contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014;

c) Com relação ao Arcabouço jurídico:

- Relacionar leis, decretos e instrumentos normativos sobre contratos administrativos e contratos de serviços de terceirização, sustentabilidade, discorrendo sobre os aspectos legais nos casos de descumprimentos;

d) Com relação à Pesquisa de Campo:

Atualmente o Hospital das Clínicas gerencia 28 contratos de serviços. Destes, são estudados aqueles cuja fiscalização é considerada mais complexa, ou seja, os contratos que envolvam contratação de postos de trabalhos (mão-de-obra) e que se têm cálculos trabalhistas, conferência de fardamento, equipamentos de proteção individual (EPI), acompanhamento dos serviços, ordens de serviços e os demais documentos a analisar. São apenas sete contratos de serviços terceirizados, porém são os mais trabalhosos para a fiscalização.

O estudo tem o foco nesses contratos, analisando os anos de 2012 a 2014, anos em que passou a existir o setor de Gestão de Contratos do HC e que se têm dados favoráveis para consulta. O intuito é fazer o diagnóstico desses contratos, se

eles cumprem adequadamente seus papéis com relação à execução dos serviços e por fim, verificar se estão no caminho da efetividade. A avaliação da efetividade deverá resultar da relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados). Esse é o principal indicador desenvolvido pela INTOSAI/ONU e aceitas pelo Tribunal de Contas da União em seu Manual de Avaliação de Desempenho. Para colaborar com esse estudo, será utilizada uma matriz de modelo lógico adaptada de um exemplo de matriz lógica (Quadro 5) apresentada por Costa e Castanhar (2003):

Quadro 5 – Primeira etapa do modelo lógico

Objetivo proposto	Indicador	Informação Necessária	Método de Coleta de dados
1 – Reduzir nº de equipamentos quebrados	Quantidade de consertos/ano	Dados do contrato de manutenção e conserto de equipamentos	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de engenharia clínica)
2 – Diminuir nº de ordens de serviço para serviços de manutenção preventiva	Quantidade de manutenções realizadas/ano	Dados do contrato de manutenção	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de manutenção)
3 – Reduzir nº de ocorrências relativas à segurança	Quantidade de ocorrências acontecidas/ano	Dados no setor de vigilância	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de vigilância)
4–Reduzir descumprimentos nos contratos	Quantidade de Notificações por descumprimento/ano	Dados das notificações	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de gestão de contratos)
5 – Reduzir número de reclamações no setor de Ouvidoria	Quantidade das reclamações/ano	Dados das reclamações	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de ouvidoria)

Fonte: Elaboração do autor, adaptada da matriz lógica de Costa e Castanhar (2003)

Os dados inseridos nesse quadro estão a título de exemplo. Nele, para cada ano proposto no estudo, são colocados os dados obtidos com a pesquisa de campo e entrevistas. São incluídos objetivos propostos relativos a cada serviço que envolva mão-de-obra terceirizada, indicadores e demais informações necessárias. Pode-se

observar ao final da construção, se as empresas cumpriram adequadamente com as obrigações e objetivos, ou seja, se foram eficazes.

Complementando o estudo, ao final dos três anos, é utilizada uma segunda tabela que corresponde à segunda etapa do modelo lógico (quadro 6):

Quadro 6 – Segunda etapa do modelo lógico

Inputs dos serviços	Atividades dos serviços	Resultados imediatos	Resultados de longo prazo
1 - Quebra de equipamentos	Conserto dos equipamentos	Equipamento funcionando/menos equipamentos quebrados/diminuição do nº de consertos	Usuários satisfeitos
2 - Manutenção preventiva	Realização da manutenção	Melhoria da Estrutura física do hospital/diminuição do nº de ordens de serviço	Usuários satisfeitos
3 - Ocorrências que envolvam a segurança	Fiscalização e resolução dos problemas	Intensificação da fiscalização e melhoria da segurança hospitalar/diminuição do nº de ocorrências	Usuários satisfeitos
4 - Inadimplência nos contratos	Fazer ofícios notificando as empresas	Cumprimento dos contratos/diminuição do nº de notificações	Usuários satisfeitos
5 - Reclamações dos usuários	Transcrição das reclamações	Melhoria do serviço reclamado/diminuição do nº de reclamações	Usuários satisfeitos

Fonte: Elaboração do autor, adaptada da matriz lógica de Costa e Castanhar (2003)

Nessa tabela estarão inseridos, após a pesquisa, os *inputs* que produzirão os serviços, as atividades destes serviços, os resultados imediatos que deverão ser obtidos e os resultados de longo prazo. Nela estarão configurados os impactos observados (resultados). Como mencionado neste capítulo, à avaliação da efetividade será dada da relação entre o resultado obtido dos impactos observados (Quadro 6) com o final dos objetivos propostos, ou seja, impactos esperados (Quadro 5). A perpetuidade positiva desta relação, ao final dos três anos, poderá dar uma noção de que os serviços terceirizados do HC estarão no caminho da efetividade.

Em paralelo, será aplicado aos usuários diretos (trabalham diretamente com contratos), um questionário adaptado do modelo SERVPERF, indicado para avaliar serviços hospitalares baseado em assertivas positivas apenas em medidas de percepção de desempenho. O modelo considerará as cinco dimensões de qualidade

presentes no modelo SERVQUAL: confiabilidade, garantia, receptividade, aspectos tangíveis e empatia. O modelo proposto foi desenvolvido através de um estudo de caso realizado em um hospital particular de grande porte: o Hospital São José do Avai (HSJA) que está localizado na cidade de Itaperuna e é referência no Estado do Rio de Janeiro.

Apesar de muito abordado em pesquisas científicas, o tema 'Qualidade em Serviços' ainda é objeto de muitas discussões entre pesquisadores, gerentes e administradores. Em sua essência, este questionamento é decorrente do envolvimento de dois temas de entendimento não tão trivial: qualidade e serviços (FREITAS, 2005). Visando contribuir para a compreensão do significado de 'serviços', vários autores têm identificado características relacionadas ao tema, destacando-se Parasuraman et al. (1985).

Nas últimas décadas, diversos pesquisadores têm se dedicado à avaliação da qualidade de serviços, buscando desenvolver ou aprimorar os modelos conceituais focados na qualidade desses serviços. Dentre os modelos, destacam-se o SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988). O SERVQUAL é composto de 22 itens agrupados em cinco Dimensões da Qualidade, que englobam as dez Dimensões definidas por Parasuraman et al. (1985): confiabilidade, receptividade, segurança (competência, cortesia, credibilidade e segurança), aspectos tangíveis e empatia (acesso, comunicação e entendimento do cliente).

Conforme mostrado anteriormente, no modelo proposto serão consideradas as cinco dimensões da qualidade estabelecidas por Parasuraman (1988). Essas cinco dimensões são estabelecidas da seguinte forma:

Tangibilidade: refere-se à aparência de qualquer evidência física do serviço hospitalar, ou seja, a aparência limpa ou a forma de se vestir dos funcionários, a limpeza das instalações, atualização e inovação de novos equipamentos e facilidade no acesso às instalações.

Confiabilidade: confiabilidade de um serviço é a capacidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. No serviço hospitalar, a confiabilidade se traduz no conhecimento técnico, na habilidade para executar um serviço que será

prestado e na capacidade para realizar o serviço prometido de forma segura e correta.

Atendimento ou Prontidão na Resposta: é a disposição de prestar os serviços hospitalares prontamente e auxiliar os clientes, caracterizando-se por: agilidade no atendimento, eficiência em resolver os problemas, atenção personalizada e a cortesia dos funcionários.

Garantia ou Segurança: Refere-se à isenção de qualquer perigo, risco ou problema. É uma dimensão particularmente importante da qualidade do serviço hospitalar, pois bem-estar e segurança são considerações importantes, assim como o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança.

Empatia: a empatia fornece atenção individualizada a clientes que utilizam os serviços hospitalares, buscando atender às suas necessidades específicas. Há necessidade frequente de o cliente estar presente para que a prestação de serviço ocorra, haja localização conveniente, acesso sinalizado, amplo horário de operações.

Neste modelo a ser aplicado, será utilizada a escala Likert de 5 pontos, (mais fácil e mais rápida para as respostas), cujos conceitos expressam o grau de concordância do usuário direto com as sentenças afirmativas. O questionário contém 25 afirmativas agrupadas nas cinco dimensões de qualidade: tangibilidade (i1 a i 5), confiabilidade (i6 a i9), atendimento (i10 a i14), garantia (i15 a i20) e empatia (i21 a i25).

Será testado, inicialmente, com três servidores que representam 10% da população de pesquisa que é de 30 (trinta) usuários diretos. Após esse teste, o formulário será enviado aos e-mails do restante dos usuários através do google docs (drive) do gmail.

A população de pesquisa, no entendimento de Silva (2010), refere-se ao conjunto de todos os valores, pessoas e coisas que descrevem o fenômeno que interessa ao investigado. Na pesquisa em tela, o universo corresponde aos usuários diretos que são os servidores que trabalham diretamente com os contratos, ou seja, fiscais, gestores desses contratos e chefes de unidades onde os contratos são

exercidos, além de algumas unidades que lidam diretamente com contratos como: Controladoria, Gestão de Contratos e Apoio Operacional. Assim, chegou-se ao número de 30 servidores.

As respostas serão registradas em uma planilha no google drive do gmail e serão extraídas para análise da confiabilidade e dos determinantes da percepção. O índice a ser utilizado para verificar a confiabilidade de cada dimensão do questionário é o coeficiente alfa de Cronbach que é uma das mais tradicionais estimativas de confiabilidade de um questionário que tenha sido aplicado em uma pesquisa.

Em seguida será utilizada a análise dos Quartis, proposta por Freitas et al. (2006) para identificar os itens mais críticos, apontando onde devem ter ações corretivas e preventivas priorizadas.

Finalmente, será feita a análise da satisfação geral dos usuários participantes, através da captação da última questão do questionário, que por ser apenas, uma afirmativa e para ter maior precisão, será utilizada a escala Likert de 7 pontos.

3.3 COLETA DOS DADOS

Os dados serão coletados utilizando a pesquisa de campo e questionário.

Na pesquisa de campo, buscar-se-ão os dados referentes aos anos de 2012 a 2014 relacionados com as reclamações dos pacientes feitos à Ouvidoria do Hospital das Clínicas, os dados referentes a quantidade de ordens de serviços abertas com relação ao conserto de equipamentos, na Engenharia Clínica, assim como, os dados referentes a notificações e punições, junto ao setor de Gestão de Contratos. Ainda serão requisitados os dados de abertura de ordens de serviços de manutenção preditiva e os dados de ocorrências no setor de segurança, todos, relativos aos mesmos anos mencionados. O objetivo é inserir os dados nas tabelas e assim verificar se os resultados atingidos dos anos de 2012 a 2014 (tabelas 2) serão os esperados (tabela 1).

O questionário será fechado, semiestruturado, aplicado aos fiscais, gestores dos contratos e aos usuários dos setores que têm serviços contratados (usuários

diretos), buscando responder os objetivos específicos da dissertação, verificando a percepção dos entrevistados e aferindo quais dimensões precisam ser melhor trabalhadas. O questionário servirá ainda, para aferir em que medida os resultados de novas ações e mudanças estão trazendo melhorias e benefício à população visada, ajudando assim, a elaborar um cenário através da percepção dos usuários diretos.

CAPÍTULO 4

4 - RESULTADOS

Neste capítulo, foram analisados os resultados obtidos com a pesquisa, entrevistas e aplicação de questionário.

Para conclusão do estudo e melhor apresentação do diagnóstico dos serviços apresentados pelas empresas terceirizadas no HC, foram desenvolvidas duas formas de avaliação da qualidade desses serviços:

A primeira, mais específica, refere-se ao estudo do modelo lógico com relação a alguns serviços prestados pelas empresas prestadoras de serviços terceirizados ao Hospital. A segunda, mais geral, refere-se à aplicação de um questionário adaptado do modelo SERVPERF, indicado para avaliar serviços hospitalares baseado em assertivas positivas apenas em medidas de percepção de desempenho. Como já mencionado na metodologia, o modelo considerará as cinco dimensões de qualidade presentes no modelo SERVQUAL: confiabilidade, garantia, receptividade, aspectos tangíveis e empatia.

4.1 – MODELO LÓGICO

Com relação à primeira forma de avaliação (modelo lógico), foi feita a coleta dos dados entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2014. Nesses meses, foram visitados os setores de Gestão de Contratos, Ouvidoria, Engenharia Clínica, Nutrição e Dietética, Controladoria, Gestão de Pessoas, Apoio Operacional, Manutenção e Unidade de Vigilância. Deste modo, foram identificados e relacionados todos os dados para a fundamentação teórica do trabalho, o arcabouço jurídico que envolve os contratos e também os dados para a pesquisa, incluindo a aplicação do questionário. Mesmo solicitados, não foi possível obter os dados referentes às ordens de serviços para manutenções preditivas e pequenos serviços de engenharia no setor de manutenção e com relação ao número de ocorrências no

setor de vigilância. Assim, o modelo lógico foi aplicado com relação a três setores: Gestão de Contratos, Ouvidoria e Engenharia Clínica.

Desta maneira, o quadro referente à primeira etapa do modelo lógico, aplicado a esses três setores, apresentada na metodologia e que constitui na avaliação dos objetivos (impactos esperados), ficou assim desenhado:

Quadro 7 – Primeira etapa do modelo lógico

Objetivo proposto	Indicador	Informação Necessária	Método de Coleta de dados
1–Reduzir nº de equipamentos quebrados	Quantidade de consertos/ano	Dados do contrato de manutenção e conserto de equipamentos	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de Engenharia Clínica)
2–Reduzir descumprimentos nos contratos	Quantidade de notificações por descumprimento/ano	Dados das notificações	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de gestão de contratos)
3–Reduzir número de reclamações no setor de Ouvidoria	Quantidade das reclamações/ano	Dados das reclamações	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de ouvidoria)

Fonte: Elaboração do autor, adaptada da matriz lógica de Costa e Castanhar (2003)

Para cada ano trabalhado (2012 a 2014), é apresentado um quadro com um novo desenho, que permitirá acompanhar se os objetivos propostos mediante os indicadores escolhidos estão sendo alcançados. O quadro referente ao ano de 2012, não permitirá a análise em relação aos objetivos de redução de acionamentos às empresas, no setor de Contratos e redução do número de reclamações obtidas na Ouvidoria, porque não se obteve dados referentes ao ano anterior. Porém, permitirá a análise relacionada à redução de serviços de conserto e manutenção de equipamentos. Por conseguinte, o quadro referente à primeira etapa do modelo lógico, ano de 2012, teve a seguinte apresentação:

Quadro 8 – Primeira etapa do modelo lógico – 2012

Objetivo proposto	Indicador	Informação Necessária	Método de Coleta de dados
1–Reduzir nº de equipamentos quebrados (redução de 203 no nº de equipamentos quebrados) Ano 2011 = 676	473/ano	Número de equipamentos quebrados e consertados	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de Engenharia Clínica)
2–Reduzir descumprimentos nos contratos (sem dados de 2011)	82/ano	Notificações efetuadas por descumprimento dos contratos	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de gestão de contratos)
3–Reduzir número de reclamações no setor de Ouvidoria (sem dados de 2011)	574/ano	Número de reclamações efetuadas pelos usuários em geral	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de ouvidoria)

Fonte: Elaboração do autor

Como se pode observar, no quadro 8, tem a primeira etapa do modelo lógico referente ao ano de 2012. Corresponde ao primeiro ano do estudo, onde após etapa de preenchimento concluída, não permitiu a avaliação de que os objetivos foram cumpridos (impactos esperados), com relação ao número de notificações e de reclamações, tendo em vista, a não existência de dados referentes ao ano anterior (2011). Constam, portanto, apenas os impactos observados registrados que se refere ao volume das ações efetuadas em 2012. Já com relação ao número de consertos de equipamentos, foi verificada uma diminuição considerável do volume de consertos com relação ao ano anterior de 2011 que foi de 676 equipamentos quebrados e consertados. Verifica-se que o número de 676 equipamentos consertados em 2011 caiu consideravelmente para 473 em 2012. Essa relação mostra que os resultados (impactos observados), fora menor que os objetivos (impactos esperados). Significa afirmar que os objetivos com relação ao conserto de equipamentos foram alcançados para o ano de 2012.

Para 2013, apresentou-se o seguinte quadro:

Quadro 9 – Primeira etapa do modelo lógico – 2013

Objetivo proposto	Indicador	Informação Necessária	Método de Coleta de dados
1–Reduzir nº de equipamentos quebrados (redução de 42 equipamentos quebrados) Ano 2012 = 473	431/ano	Número de equipamentos quebrados e consertados	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de Engenharia Clínica)
2–Reduzir descumprimentos nos contratos (aumento de 17 notificações) Ano 2012 = 82	99/ano	Notificações efetuadas por descumprimento dos contratos	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de gestão de contratos)
3–Reduzir nº de reclamações no setor de Ouvidoria (aumento de 5 reclamações) Ano 2012 = 574	579/ano	Número de reclamações efetuadas pelos usuários em geral	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de ouvidoria)

Fonte: Elaboração do autor

Nota-se que no Quadro 9, segundo ano de estudo, já permite uma melhor avaliação dos dados. Verifica-se uma diminuição no volume de consertos com relação ao ano anterior de 2012 que foi de 473 equipamentos quebrados e consertados. Verifica-se que o número de 473 equipamentos consertados em 2012 caiu para 431 em 2013. Essa relação mostra que os resultados (impactos observados), fora menor que os objetivos (impactos esperados). Significa afirmar que os objetivos com relação ao conserto de equipamentos foram alcançados para o ano de 2013. Com relação às notificações e reclamações houve um aumento da demanda, o que significa que os objetivos desses dois serviços não foram alcançados.

No ano de 2014, último ano de estudo dessa primeira etapa e que decorre a segunda etapa do modelo lógico, verifica-se a possibilidade do alcance dos objetivos com a primeira etapa e avalia os resultados imediatos e de longo prazo da segunda etapa.

Assim, o novo quadro apresentou os seguintes dados:

Quadro 10 – Primeira etapa do modelo lógico – 2014

Objetivo proposto	Indicador	Informação Necessária	Método de Coleta de dados
1–Reduzir nº de equipamentos quebrados (aumento de 56 equipamentos quebrados) Ano 2013 = 431	487/ano	Número de equipamentos quebrados e consertados	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de Engenharia Clínica)
2–Reduzir descumprimentos nos contratos (redução de 65 notificações) Ano 2013 = 99	34/ano	Notificações efetuadas por descumprimento dos contratos	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de gestão de contratos)
3–Reduzir número de reclamações no setor de Ouvidoria (redução de 21 reclamações) Ano 2013 = 579	558/ano	Número de reclamações efetuadas pelos usuários em geral	Pesquisa de campo (entrevista, solicitação ao setor de ouvidoria)

Fonte: Elaboração do autor

O quadro acima mostra, neste ano de 2014, um retrocesso no que se refere aos serviços de consertos de equipamentos, onde aumentou em 56, o número de equipamentos consertados ou em manutenção, onde se esperava uma redução. No entanto, constatou-se que entre 2013 e 2014, por ser um período de mudanças no HC, onde a Gestão passou a ser da EBSERH, houve um grande aporte financeiro e com isso houve também, a compra de muitos equipamentos, o que fez aumentar a demanda em número de manutenção, em montagem e instalação e em conserto, enfim, a influência de uma variável, mudou consideravelmente a demanda e o resultado do setor de engenharia clínica.

Com relação ao número de acionamentos e reclamações, houve um decréscimo em relação ao ano anterior, o que também era de se esperar devido às mudanças ocorridas na gestão, como: aporte financeiro, aumento do número de servidores, a maior cobrança e fiscalização dos contratos e maior controle dos serviços executados. Destarte, é necessário, verificar o quadro com a segunda etapa do modelo lógico de avaliação para poder analisar os resultados.

A avaliação da qualidade a partir do modelo lógico, assenti a visualização do alcance de objetivos previamente definidos de acordo com os indicadores traçados. Assim, se os objetivos forem atingidos, permite-se afirmar que aquelas ações e serviços estão sendo eficazes.

Deste modo, necessário elaborar o quadro com a segunda etapa do modelo lógico, onde se analisará quais resultados imediatos e de longo prazo poderão ser verificados, de acordo com o desenho da primeira etapa. Considerando os dados dos três anos, verificou-se, de acordo com objetivos traçados, que os objetivos foram atingidos em relação a dois serviços e não atingidos em relação a um serviço. Assim, o quadro da segunda etapa do modelo lógico ficou assim desenhado:

Quadro 11– Segunda etapa do modelo lógico - 2014

Inputs dos serviços	Atividades dos serviços	Outputs da 1ª etapa	Resultados imediatos	Resultados de longo prazo
1 - Quebra de equipamentos	Conserto dos equipamentos	Objetivo não atingido	- Menos equipamentos funcionando; - Aumento de consertos; - Menos exames, procedimentos e cirurgias realizados; - Menos diagnósticos; - Mais cirurgias adiadas; - Mais reclamações realizadas.	-Usuários insatisfeitos; -Piora dos índices hospitalares; - Menor número de altas; - Maior stress para usuários; - Não traz benefícios à população.
2 – Descumprimento de cláusulas do contrato	Fazer ofícios notificando as empresas	Objetivo atingido	- Maior Cumprimento dos contratos; - Manutenção de níveis mínimos de inadimplência; - Manutenção de níveis adequados de serviços; - Maior fiscalização; - Aumento do nível de comprometimento.	- Usuários satisfeitos; - Melhoria dos serviços; - Redução da ingerência na fiscalização; - Mudança nos padrões da qualidade dos serviços. - Benefícios para a população;
3 - Reclamações dos usuários	Transcrição das reclamações	Objetivo atingido	- Melhoria nos níveis de serviços reclamados; - Manutenção de níveis adequados de serviços; - Maior Fiscalização; - Diminuição dos níveis de reincidência.	- Usuários satisfeitos; - Melhoria nos serviços; - Mudança nos padrões da qualidade dos serviços; - Benefícios para a população.

Fonte: Elaboração do autor

O quadro 11, acima, mostra alguns exemplos dos resultados imediatos e de longo prazo que poderão acontecer, de acordo com o cumprimento ou não dos objetivos. Como o Hospital está em período de mudanças de Gestão, não se sabe ao certo se os serviços serão mantidos, ampliados ou reduzidos. Necessário, então, ser feita uma análise num período mais longo para avaliar tendências. Caso sejam mantidos por mais tempo, os resultados de longos prazos poderão ser alcançados. Quanto aos resultados imediatos, esses, já podem ser observados, de acordo com as entrevistas realizadas e respostas do questionário respondido na outra avaliação efetuada.

Como mostrado no capítulo da metodologia, a relação positiva entre o resultado obtido (impactos observados) com os objetivos propostos (impactos esperados), ao final dos três anos estudados, pode confirmar a efetividade dos serviços.

Portanto, de acordo com o principal indicador desenvolvido pela INTOSAI/ONU e aceitas pelo Tribunal de Contas da União em seu Manual de Avaliação de Desempenho, levando-se em conta somente os serviços avaliados, separadamente, podemos afirmar que aqueles que atingiram os objetivos, estão sendo efetivos. No entanto, cabe afirmar que de acordo com outros conceitos, neste trabalho, apontados, somente com a provocação de impactos, satisfação dos usuários ou com a perpetuidade desses serviços a efetividade seria alcançada. Assim, o simples fato da redução do nível de desempenho de um indicador não garantiria a satisfação do usuário. A garantia consiste em atender as necessidades do cliente a partir de níveis de qualidade dos serviços.

4.2 – MODELO SERVPERF

A segunda forma de avaliação da qualidade, foi a utilização do modelo SERVPERF, onde foi efetuada a elaboração e aplicação de questionário SERVQUAL (Apêndice A) entre os dias 25 de novembro de 2014 e 04 de dezembro de 2014.

O questionário de pesquisa permitia ser preenchido pelo usuário ou por meio de entrevista. A opção escolhida foi de enviar o formulário para o e-mail dos usuários diretos, tendo em vista, já se ter conhecimento prévio de quem são esses usuários e também pela dificuldade de encontrá-los e entrevistar cada um, individualmente. Entretanto, cuidados especiais foram direcionados na redação, evitando-se sentenças que apresentassem dúvidas quanto ao entendimento e preenchimento, escala incorreta, presença de termos tendenciosos, etc. O questionário, inicialmente contendo 25 itens, foi previamente aplicado a uma amostra de 03 usuários, escolhidos ao acaso. Neste pré-teste foram registradas as dúvidas quanto ao entendimento e preenchimento do formulário. Após ajuste na redação das sentenças, obteve-se um formulário com vinte e cinco sentenças afirmativas (itens de avaliação), agrupados nas cinco dimensões da qualidade: tangibilidade (I1 a I5), confiabilidade (I6 a I9), atendimento (I10 a I14), garantia (I15 a I20) e empatia (I21 a I25).

A população em estudo foi composta por 30 profissionais entre gestores, fiscais e pessoas que trabalham com contratos, todas do HC. Para estes, foram enviados questionário pelo google docs (drive) do gmail que após os dez dias foram recebidos e respondidos por apenas, 17 profissionais (Apêndice B). Destes, ainda foi retirado um, isso porque respondeu todas as sentenças, no número 1 da escala (discorda totalmente), o que comprometeria o resultado final da pesquisa.

Foram coletados os dados, referentes a percepção de gestores e fiscais do Hospital das Clínicas de Pernambuco, sobre questões relacionadas aos contratos no ambiente hospitalar no que diz respeito as dimensões: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, garantia e empatia.

A confiabilidade do instrumento de medição foi medida através do Alfa de Crombach. Segundo Hora, Monteiro e Arica (2010) este coeficiente trata-se de uma correlação média entre as perguntas; dado que os itens de um questionário apresentem a mesma escala de medição, o coeficiente alfa de crombach (α) é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância total do questionário. Este método é representado pela Equação (1) e pertence a um intervalo fechado de 0 a 1, sendo que a escala torna-se mais confiável quando o α aproxima de 1:

CÁLCULO DO ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right) \quad (1)$$

K= número de itens do questionário

S_i^2 =Variância de cada item

S_t^2 =Variância total do questionário

A Tabela 1 apresenta os coeficientes Alpha de Crombach obtidos a partir dos julgamentos das percepções dos gestores, à luz de cada dimensão de qualidade:

Tabela 1. Medidas de posição e confiabilidade dos itens e dimensões em estudo.

Dimensão	Item	\bar{P}	\bar{P} (dimensão)	Alfa	Alfa se o item for excluído	corr. Item total
Tangibilidade	I1	1,81	2,34	0,86	0,79	0,85
	I2	1,81			0,81	0,78
	I3	3,25			0,91	0,37
	I4	2,44			0,83	0,71
	I5	2,38			0,82	0,75
Confiabilidade	I6	2,50	2,85	0,78	0,78	0,52
	I7	3,19			0,77	0,48
	I8	2,81			0,67	0,72
	I9	2,88			0,67	0,68
Atendimento e Prontidão na resposta	I10	2,63	2,50	0,84	0,83	0,58
	I11	2,31			0,80	0,70
	I12	2,25			0,81	0,72
	I13	2,88			0,85	0,52
	I14	2,44			0,76	0,82
Garantia ou segurança	I15	2,38	2,42	0,67	0,10	0,40
	I16	2,69			0,09	0,48
	I17	3,13			0,36	0,10
	I18	2,25			0,12	0,38
	I19	1,63			0,14	0,48
Empatia	I21	2,44	3,23	0,78	0,63	0,65
	I22	2,63			0,62	0,66
	I23	3,13			0,59	0,72
	I24	3,13			0,62	0,66
	I25	4,81			0,85	-0,31

Fonte: Elaboração do Autor

Considerando a confiabilidade de consistência satisfatória maior que 0.6, a questão 20 (I20) foi retirada da dimensão *Garantia ou segurança* para que a dimensão passasse a ser consistente e satisfatória.

Além da análise da confiabilidade, também foram observadas as médias de cada dimensão, onde 6 itens apresentam média acima de 3, ou seja, os gestores concordam acima da média, em 6 dos 25 itens apresentados. Com maior concordância destaca-se a dimensão *empatia*, que apresentou a média igual a 3.23. O item I25 apresentou a maior média do grupo e maior média geral, igual a 4.81, essa questão, refere-se a importância de um setor de contratos e ouvidoria para o HC. Não obstante, a dimensão *Tangibilidade* mostrou-se ser a dimensão mais crítica, por parte dos entrevistados, destacando-se como mais críticos os itens I1 e I2 que referem-se ao bom funcionamento de equipamentos e a rapidez na troca ou conserto quando avariados e a satisfação das instalações físicas do hospital, respectivamente. Isso também ocorreu com a questão I19 presente no grupo *Garantia e segurança* e diz respeito ao cumprimento dos contratos das empresas terceirizadas dos anos de 2012 a 2014.

Com relação a correlação item total (correlação entre a variável e a soma total dos pontos) observa-se que o item1 (I1), que refere-se ao bom funcionamento dos equipamentos hospitalares e da substituição ou conserto imediato quando são quebrados, possui uma maior correlação com relação a soma total.

Com relação a avaliação da qualidade pelo modelo SERVPERF, pode-se afirmar que o estudo permitiu verificar as prioridades segundo as percepções de desempenho dos usuários que responderam o questionário.

Observa-se na Tabela 2 que além de alguns itens pertencentes aos grupos *Garantia e segurança* e *Tangibilidade*, que são consideradas de prioridade crítica ou de prioridade alta, as questões I12 e I14 (presentes no grupo atendimento) também foram consideradas de prioridade crítica e alta respectivamente; a questão I12 era referente ao fornecimento de informações aos usuários de quando os serviços serão executados e a questão I14 referia-se ao cumprimento dos prazos prometidos na realização dos serviços. Isso significa que existe uma preocupação por parte dos gestores do HC na segurança das instalações físicas, segurança nos serviços realizados e qualidade dos equipamentos.

Com relação ao grupo prioridade baixa, destaca-se três questões presente no grupo *Empatia*, a questão 17 do grupo *confiabilidade* e a questão 13 do *Grupo Tangibilidade*, a questão 17 diz respeito à disponibilidade dos funcionários do hospital para ajudar os usuários, enquanto a questão 13 diz respeito ao uso de fardamento e equipamentos de proteção individual. Ou seja, a prestação de serviços por parte dos funcionários e o uso de EPI são considerados satisfatórios.

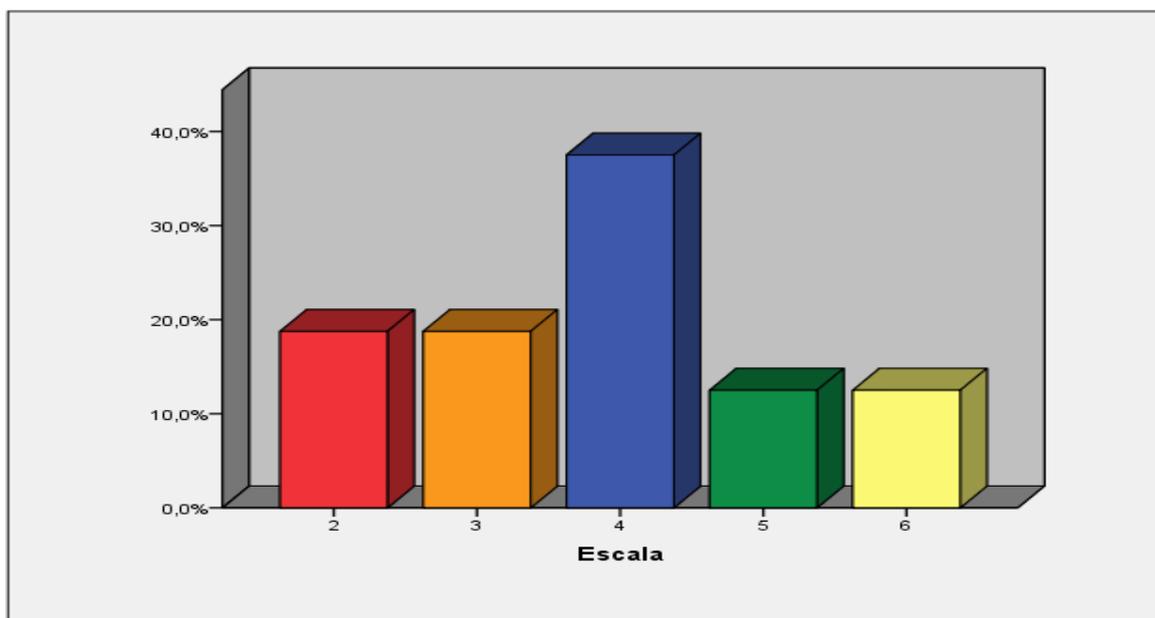
Tabela 2. Regiões Críticas e Classificação de Prioridades Segundo as Percepções do Desempenho

Prioridade Crítica					Prioridade Alta					Prioridade Moderada					Prioridade Baixa				
I19	I1	I2	I12	I18	I5	I15	I4	I14	I21	I22	I16	I8	I9	I13	I23	I24	I7	I3	I25
1,63	1,81	1,81	2,25	2,25	2,38	2,38	2,44	2,44	2,44	2,63	2,69	2,81	2,88	2,88	3,13	3,13	3,19	3,25	4,81
1° quartil 2,31					2° quartil 2,56					3° quartil 3,13									

Vale salientar, também, o item 9 (I9) que corresponde a pergunta de pesquisa e que questiona se as empresas terceirizadas cumprem adequadamente o papel para a qual foram destinadas. Na percepção desses usuários, as empresas cumprem seus papéis, considerando a média de 2,88.

Por último, os gestores entrevistados foram questionados sobre os serviços prestados pelas empresas terceirizadas no HC, onde foi proposta uma escala de 1 a 7 para esta avaliação, pois são mais consistentes em relação a escalas de 5 pontos. Observa-se que nenhum dos entrevistados deu nota 1 para esses prestados. Não houve grandes diferenças entre as notas atribuídas pelos gestores, sendo que 40% dos entrevistados deram nota 4, na média, 20% dos entrevistados deram nota 2 e outros 20% nota 3, aproximadamente 10% deram nota 5 e outros 10% nota 6, ou seja, a maior parte dos gestores não mostraram-se muito satisfeitos com os serviços prestados pelas empresas terceirizadas no HC.

Gráfico 3: Nível de Satisfação com os Serviços Prestados pelas Empresas Terceirizadas no HC



Fonte: Elaboração do autor

Diante do estudo efetuado, dos resultados apurados e do objetivo de diagnosticar a situação atual dos serviços terceirizados do Hospital das Clínicas, cabe agora, tecer os comentários e propor as melhorias a respeito desses serviços.

No contexto atual do HC, o processo de planejamento é fundamental para a preparação do futuro. É preciso reverter o que está errado e manter o que vem dando certo. As mudanças de gestão implantadas, já surtem efeitos positivos na área de Gestão de Contratos, porém, é preciso ampliar a participação dos setores de controle e apoio, derrubando alguns paradigmas e buscando as melhorias esperadas.

Para isso, é necessário manter, paralelamente as mudanças, um processo de avaliação, estabelecendo critérios como: definição de metas, objetivos, além de um sistema de indicadores relevantes, válidos e confiáveis, o que certamente vai potencializar as chances de sucesso desse processo de reformulação.

Dessa forma, cabe afirmar que a variação, durante os anos, do cumprimento ou não dos objetivos propostos, apurados na avaliação do modelo lógico, nessa pesquisa, deve-se a falta de uma política constante de avaliação e monitoramento.

Outro ponto importante e que complementa a avaliação, é o monitoramento; ferramenta de gerenciamento importantíssima e que vai permitir revisar o progresso alcançado, identificar os problemas em implementação e promover ajustes.

Com relação aos contratos de serviços terceirizados, percebe-se pela aplicação do questionário, que o setor de Gestão de Contratos é fundamental no apoio aos fiscais e gestores de contratos. Esse setor não existia e antes as atribuições do gestor de contrato eram acumuladas com as do fiscal. Com a criação deste setor e as nomeações para cada contrato de um fiscal para ajudar o gestor, percebe-se que as melhorias foram significativas e isso, foi apurado no resultado do questionário.

Constatou-se também, com os resultados, que as dimensões relativas à tangibilidade e garantia ou segurança, apresentaram necessidades de melhorias urgentes, onde tiveram cada uma, duas sentenças da área crítica, na percepção dos questionados. Essas áreas devem ter ações corretivas e preventivas priorizadas. Então, o hospital deve modernizar suas instalações e equipamentos, além de investir na segurança do hospital a fim de melhorar a percepção nessas áreas. A dimensão de atendimento, com menos urgência, também precisa de melhorias, dessa forma, o investimento deve ser na informação e comunicação.

Já com relação às dimensões de confiabilidade e empatia será necessário um monitoramento para que se possa manter um padrão dos melhores hospitais ou de hospitais de referência.

O atendimento a estas preocupações dos usuários diretos, detectadas na pesquisa, através do questionário, requer o investimento num sistema de informação que gerencie eficientemente os processos, além da capacitação, treinamento e comprometimento de todos envolvidos na prestação dos serviços hospitalares. O elemento humano é fundamental na melhoria contínua desses serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente pesquisa foi fazer um diagnóstico da qualidade dos serviços terceirizados do Hospital das Clínicas, verificando se as empresas contratadas cumprem adequadamente seus papéis. Por outro lado, apontar qual as prioridades para corrigir e melhorar esses serviços.

A utilização de dois modelos de avaliação, tornou-se exequível, principalmente porque um veio corroborar com o outro; enquanto o modelo lógico de avaliação da qualidade trabalhou com os dados dos serviços, o modelo SERVPERF de avaliação da qualidade de serviços com a percepção dos usuários diretos, através da aplicação do questionário.

Essa compatibilidade dos modelos veio a fortalecer a pesquisa e contribuir para a Gestão dos Contratos do HC.

A dificuldade da obtenção dos dados na avaliação do modelo lógico mostrou uma fragilidade na consolidação desses dados, por parte da gestão de alguns serviços. A consolidação dos dados de produção, ano a ano, tem uma necessidade importantíssima para a análise e preparação do ano vindouro.

Foi constatado que as mudanças influenciaram nos resultados das avaliações executadas e que essas mudanças tiveram efeitos positivos nos serviços.

No modelo lógico, observou-se que houve objetivo proposto que não foi atingido, o que mostra a necessidade de definição e acompanhamento das metas e de melhoria contínua das ações de gestão. No entanto, houve serviços que alcançou os objetivos propostos, sendo eficazes, e pela definição do Manual COSO/INTOSAI, efetivos, mas que oscilou durante os três anos estudados, o que mostra, na definição de efetividade de outros autores que, para tornar-se efetivo, seria necessário a perpetuação ao longo dos anos, ou que provocasse impacto, o que não aconteceu.

Diante disso, conclui-se a necessidade de continuação do estudo, do modelo supracitado, para que se possa constatar com exatidão, a efetividade dos serviços

terceirizados estudado, assim como de outros que puderem ser estudados, através de objetivos propostos.

Na avaliação do questionário do modelo SERVPERF, apesar do destaque do grupo empatia, constatou-se que há em todas as dimensões, fragilidades, de acordo com as médias apuradas nos quesitos e que o hospital precisa investir nas áreas de prioridades críticas e alta, já apontadas no estudo, o que certamente melhoraria a condição e qualidade dos serviços terceirizados.

Na pesquisa de satisfação, foi verificado que a maioria dos questionados (40%), ficaram com a média da escala Likert, outros 40%, abaixo, e apenas 20%, acima da média. Isso mostra que os usuários diretos questionados, ou seja, gestores, fiscais e pessoas que lidam com contratos, não estão, na sua maioria, satisfeitos com os serviços terceirizados do HC.

Não obstante, diante das fragilidades e limitações apresentadas e do conceito adotado por esta pesquisa, de que o serviço para ser efetivo precisa satisfazer o usuário (CASTRO, 2006), constata-se que os serviços terceirizados do HC, não estão efetivos.

Portanto, é fundamental quebrar paradigmas na Gestão dos Contratos do HC, buscando ajuda do controle interno e outros setores de apoio, continuar realizando as mudanças necessárias, treinando contratados e capacitando gestores e fiscais.

Apesar da relevância de contribuição que esta análise possa oferecer, vale ressaltar que os resultados apresentados retratam a avaliação da qualidade dos serviços em um período específico, na percepção de uma parcela da população do hospital, de pessoas que trabalham diretamente com os contratos (usuários diretos). Como demonstrado no diagnóstico dos resultados, é necessário dar continuidade nas avaliações e monitorar as atividades para obter resultados mais conclusivos.

Espera-se, com as considerações aqui apresentadas, provocar uma reflexão nas práticas da gestão de contratos do HC, contribuir com a melhoria e efetividade da fiscalização, dos serviços terceirizados e com a disseminação da pesquisa.

CRONOGRAMA

		MESES 2014											
	ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Levantamento de literatura		X	X	X	X	X						
2	Montagem do projeto			X	X								
3	Qualificação do Projeto							X					
4	Coleta dos dados									X	X	X	X
5	Seleção dos dados										X	X	X
6	Redação da dissertação					X	X	X	X	X	X	X	X
7	Revisão do texto										X	X	X
8	Realização de ajustes												
9	Defesa da dissertação												

		MESES 2015											
	ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Levantamento de literatura												
2	Montagem do projeto												
3	Qualificação do Projeto												
4	Coleta dos dados												
5	Seleção dos dados												
6	Redação da dissertação	X											
7	Revisão do texto	X											
8	Realização de ajustes	X											
9	Defesa da dissertação		X										

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. **Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas**. Revista de Administração Pública (RAP), v. 41, p. 67- 86, 2007.

AGENDA 21. Ministério do Meio Ambiente. Brasília – DF. [S. N.]; Seção Responsabilidade Socioambiental. Disponível em <<http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21>>. Acesso em: 30 mai. 2013.

ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. **Em direção às melhores práticas de avaliação**. Revista do serviço público, Brasília, v.51, n.4, p. 5-59, out/dez. 2000.

ALEXANDRINO, Marcelo; VICENTE, Paulo. **Direito Administrativo descomplicado**. 17 ed. São Paulo: Método, 2009

ALMEIDA, F. A. **O Bom Negócio da Sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002 (pp. 75 – 100).

BADER, P. Tradução MALINA, H. **Sustentabilidade – do modelo à implementação**. Instituto Goethe, Alemanha. Disponível em <<http://www.goethe.de/ges/umw/dos/nac/den/pt3106180.htm>>. Acesso em: 26 mai. 2013.

BORBA, Gustavo Severo de. **Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p. 44-60, 2008.

BRASIL. **Decreto nº 2.271, 07 de julho de 1997**. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e outras.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Planalto, Brasília – DF, 2013; Seção Legislação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 22 mai. 2013

BRASIL. **Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012**. Planalto, Brasília – DF, 2012. Seção Legislação. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2012/Decreto/D7746.htm>. Acesso em: 23 mai. 2013.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010**. SLTI – MPOG. Contratações Públicas Sustentáveis, MPOG, Brasília – DF, 2012. Seção Legislação. Disponível em: <<http://cpsustentaveis.planejamento.gov.br/wp-content/uploads/2010/03/Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-01-10.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2013.

BRASIL. **Lei nº 12.349, de 15 de dezembro de 2010**. Planalto, Brasília – DF, 2012. Seção Legislação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Lei/L12349.htm#art1>. Acesso em: 23 mai. 2013.

BRASIL. **Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010**. Planalto, Brasília – DF, 2012. Seção Legislativa. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>. Acesso em: 23 mai. 2013.

BRASIL. **Lei nº 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 República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

BRASIL: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instrução Normativa nº 02 de 30 de abril de 2008**. Brasília: MPOG, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Relatório de Gestão do Exercício de 2012** – FIOCRUZ – Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL: Tribunal de Contas da União. **Licitações e contratos: orientações básicas**. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Interno, 3ª ed. 2006.

BRESSER – Pereira, Luiz Carlos. **A reforma gerencial do Estado de 1995**. Rio de Janeiro 34(4) : 7-26, Jul./Ago. 2000.

CASTRO, Domingos Poupel. **Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CASTRO, Rodrigo Batista de. **Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública** – 30º encontro da ANPAD, Salvador, 2006.

COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. **Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.37, n.5, p. 962-969, set/out. 2003.

CHERUBIN, Niversindo Antônio; SANTOS, Naírio Augustos dos. **Administração Hospitalar: Fundamentos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** - tradução Luciana de Oliveira da Rocha.-2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Eletrônico: século XXI.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FONTE, Cláudia Cavalcanti da; SANTOS, Lindenberg Lins dos. **Cartilha de Fiscalização de Contratos do CPqAM/FIOCRUZ-PE,** Recife, 2012.

FREY, Klaus. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e políticas públicas,** Brasília, n.21, p.211-259, jun.2000.

GOMES, M. L. S.; OLIVEIRA, F. C. **Modelos Organizacionais de Administração Pública: um estudo dos aspectos da realidade cearense na estrutura de referência das reformas do Estado.** Revista de Ciências da Administração, v.12, n.28, p. 105-126, set/dez 2010. Disponível em: <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3629966.pdf> Acesso em 29 dez.2014.

GUIMARÃES, Edgar; NIEBUHR, Joel de Menezes. **Registro de preços: aspectos práticos e jurídicos.** 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

HORA, Henrique Rego Monteiro da; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, Jose. **Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Produto & Produção,** vol. 11, n. 2, p. 85 - 103, jun. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/article/viewFile/9321/8252> . Acesso em 30 dez.2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Disponível em: <http://www.ufpe.br/hc/>. Acessado em: Abril de 2014.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo.** 10. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

KLERING, L. R.; PORSSE, M. C. S.; GUADAGNIN, L. A. **Novos caminhos da Administração Pública Brasileira, Análise,** Porto Alegre, v.21, n.1, p. 4-17, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/face/article/viewFile/8231/5903> Acesso em 29 dez.2014.

LOPES, M. N.; OLIVEIRA, V. C. F. **Compras Públicas Sustentáveis.** V Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http://www.consad.org.br/consad/acontece.aspx?menu=arquivos&tipo_evento=1&evento=78&documentos=12#tabs-1>. Acesso em: 25 mai. 2013.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33 ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MELLO, Joamel Bruno e Carmargo, Marilene Ortega. **Qualidade na saúde: Práticas e conceitos: Normas ISSO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial**. São Paulo: Best Seller, 1998.

MOURA, Aline Marie Teófilo de. **Avaliação de desempenho à luz dos Stakeholders primários: clientes e empregados** — Fortaleza, 2011.

OLIVEIRA, Juliana Paiva de. **Controle Interno como instrumento de fortalecimento da accountability: uma avaliação baseada no modelo COSO no Município de Vicência – PE**. – Recife, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES. **Diretrizes para as normas de controle interno do setor público**. Tradução de Cristina Maria Cunha Guerreiro, Delanise Costa e Soraia de Oliveira Ruther. Salvador: Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 2007.

PARASURAMAN, A; BERRY, Leonard L.; ZEITHAML, Valarie A., "**SERVQUAL: A Escala de vários itens de medida das percepções de consumo de qualidade de serviço**"., Journal of Retailing, 1988, 64, 1, 12-40.

PINTO, R.F. **A participação de organizações no planejamento de cidades, como estratégia de responsabilidade social corporativa**. 2004. 312 f. tese (doutorado em administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

POLONIO, W. A. **Terceirização - Aspectos Legais, Trabalhistas e Tributários**. S.Paulo: Atlas, 2000.

RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: Ltr, 2001.

RIBEIRO FILHO, J. F.; LOPES, J. E. G.; PEDERNEIRAS, M. M. M.; FERREIRA, J. O. L. **Controle interno, controle externo e controle social: análise comparativa da percepção dos profissionais de controle interno de entidades das três esferas da Administração Pública**. Revista Universo Contábil, v. 4, n. 3, p. 48-63, 2008.

RIBEIRO, Renato Jorge Brown. "**O enfoque do controle da administração pública no Brasil deve ser a dicotomia entre avaliação de desempenho ou controle da legalidade**". IN: ENAMPAD, Anais, Florianópolis, 2000.

RUMLER, G. A.; BRACHE, A. P. **Melhores desempenhos das empresas**. 2.ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

SANTIAGO, L. A. **Primeiro edital sustentável para a construção de prédio público a ser divulgado**. [S. D.]. 2009. Disponível em <<http://www.licitacoessustentaveis.com/2009/04/primeiro-edital.html>>. Acesso em: 29 mai. 2013.

SECCHI, Leonardo. “**Modelos organizacionais e reformas da administração pública**”. Revista de Administração Pública – RAP – Rio de Janeiro 43 (2): 347-369, MAR./ABR. 2009.

SILVA, Antonio Ribeiro de. **Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade: orientações de estudo, projetos e, relatórios, monografias, dissertações, teses**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, P.L.B. & MELO, M.A.B. **O Processo de Implementação de políticas públicas no Brasil: Características e Determinantes da Avaliação de Programas e Projetos**. Campinas : Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Caderno nº 48. 2000.

SILVA, M. S. A.; VITAL, T. W.; CABRAL, R. M. **As mudanças recentes nos modelos de gestão pública do setor agrícola em Pernambuco: uma análise da agência de defesa e fiscalização agropecuária**. In.: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 33., 2009, São Paulo. Anais... São Paulo: ANPAD, 2009.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. **Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção**. RAP – Rio de Janeiro 42(3):529-50, MAIO/JUN. 2008.

VENKATRAMAN, N.; RAMANUJAM, Vasudevan. **Measurement of business performance in strategy research: an examination of method convergence**. Journal of Management, Thousand Oaks, v. 13, n. 1, p. 109 – 122, 1987.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ZANON,Uriel. **Qualidade da assistência hospitalar: Conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

ZIMMER JUNIOR, Aluísio. **Curso de direito administrativo**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2009.

ANEXO I



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DE MATERIAIS
UNIDADE DE CONTRATOS

RELAÇÃO DE CONTRATOS VIGENTES NATUREZA DA DESPESA: MATERIAL DE CONSUMO

ATUALIZADO EM : 05/05/2014

CONTRATO N°	PREGÃO N°	FORNECEDOR	OBJETO	FIM DA VIGÊNCIA	GESTOR	SIAPE	ÁREA	
1	062/2013	030/2013	FIXANO COMÉRCIO DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS LTDA	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ARTROSCOPIA DE JOELHO COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	30/05/14	SAULO MONTEIRO DOS SANTOS	585716	SERVIÇO DE TRAUMATO ORTOPEDIA
2	079/2013	075/2013	BECKMAN COULTER DO BRASIL COM E IMP. PROD. LABOR. LTDA	AQUISIÇÃO DE REAGENTES TESTES BIOQUÍMICOS E IMUNOLÓGICOS, SOROLÓGICOS E HORMONAI, INCLUÍDA A CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	11/07/14	ROGÉRIO RIBEIRO SOARES	135546-8	UNIDADE DE LABORATÓRIO
3	080/2013	022/2013	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	AQUISIÇÃO DE PAINÉIS/CARTÕES PAR IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA E TESTE DE SENSIBILIDADE E ANTIMICROBIANOS COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	09/07/14	ROGÉRIO RIBEIRO SOARES	135546-8	UNIDADE DE LABORATÓRIO
4	081/2013	075/2013	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	AQUISIÇÃO DE REAGENTES TESTES BIOQUÍMICOS E IMUNOLÓGICOS, SOROLÓGICOS E HORMONAI, INCLUÍDA A CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	09/07/14	ROGÉRIO RIBEIRO SOARES	135546-8	UNIDADE DE LABORATÓRIO
5	084/2013	076/2013	GREINER BIO-ONE BRASIL PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA COLETA DE SANGUE COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	28/07/14	EPITÁCIO FREDERICK BEZERRA CVALCANTI VILLAR	10122985	UNIDADE DE LABORATÓRIO
6	087/2013	091/2013	BIOSYSTEMS NE COMÉRCIO DE PRODUTOS LAB. HOSP LTDA	AQUISIÇÃO DE REAGENTES HEMATOLÓGICOS COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	22/07/14	MADI VEIGA DINIZ	1134171	UNIDADE DE LABORATÓRIO

7	096/2013	085/2013	ABB MED COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS LTDA	AQUISIÇÃO DE CATETERES DE ULTRASSOM CORONARIANO COM CESSÃO DE APARELHO DE ULTRASSOM E ORIENTAÇÃO AO PESSOA TÉCNICO	15/08/14	EDGAR VICTOR FILHO	1791424	SERVIÇO DE HEMODINÂMICA
8	094/2013	127/2013	BAXTER HOSPITALAR LTDA	AQUISIÇÃO DE KITS DE MANUTENÇÃO, TROCA E TREINAMENTO PARA OS PROGRAMAS DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) E DIÁLISE PERITONEAL AUTOMIATIZADA (DPA)	18/08/14	LUCILA MARIA VALENTE	1134120	SERVIÇO DE NEFRÓLOGIA
9	106/2013	Inexigibilidade nº 28/2013	INSTRUMENTAÇÃO CIENTÍFICA ASSISTEC LTDA	AQUISIÇÃO DE PEÇAS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA CORRETIVA: DESMONTAGEM DOS EQUIPAMENTOS, LIMPEZA, LUBRIFICAÇÃO INTERNA, MONTAGEM, AJUSTE, TESTES DE FUNCIONAMENTO E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS PARA OS EQUIPAMENTOS DE FABRICAÇÃO EXCLUSIVA DA OLYMPUS OPTICAL DO BRASIL, INSTALADOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	06/10/14			SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
10	093/2013	Inexigibilidade nº 22/2013	COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR - CNEN	AQUISIÇÃO DE RADIOFÁRMACOS PARA UTILIZAÇÃO NO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR	07/10/14	SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO	3315871	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR
11	107/2013	091/2013	ALERE S/A	AQUISIÇÃO DE REAGENTES/TESTES HEMATOLÓGICOS COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	09/10/14	MADI VEIGA DINIZ	1134171	UNIDADE DE LABORATÓRIO
12	119/2013	146/2013	MARTELL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE REAGENTES PARA MUNOHEMATOLOGIA COM CESSÃO DE EQUIPAMENTOS	16/10/14	SEVERINO BORBA DE ANDRADE	1131578	UNIDADE DE LABORATÓRIO DE IMUNOHEMATOLOGIA
13	120/2013	174/2013	FIXANO COMÉRCIO DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS LTDA	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ARTROSCOPIA DE OMBRO	17/10/14	SAULO MONTEIRO DOS SANTOS	0585716	SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA
14	004/2014	152/2013	COPAGAZ DISTRIBUIDORA DE GÁS S/A	AQUISIÇÃO DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (GLP) ENVASADO EM RECIPIENTE DE ATÉ 90 QUILOGRAMAS, INCLUÍDA A CESSÃO DE EQUIPAMENTOS (COM INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO) NECESSÁRIOS AO FUNCIONAMENTO DE 02 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE GÁS, DESTINADOS A ATENDER AS UNIDADES DE LAVANDERIA, LABORATÓRIO E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS	08/12/14	EDUARDO JORGE DO NASCIMENTO FONSECA	1133411	UNIDADE DE MANUTENÇÃO
15	018/2014	Pregão nº 273/2013	IBF INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A	AQUISIÇÃO DE FILMES RADIOLÓGICOS, POR LOTE E POR ITEM, INCLUÍDA A CESSÃO DE IMPRESSORAS REVELADORAS COMPATÍVEIS	11/02/2015	LAÉCIO LEITÃO BATISTA	1431744	SERVIÇO DE RADIOLOGIA

16	021/2014	Pregão nº 273/2013	CORDOVA REPRESENTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA	(COM INSTALAÇÃO, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO), MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DOS EXAMES, ALÉM DE TREINAMENTO DO PESSOAL TÉCNICO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DESIGNADO PELO HC	11/02/2015	LAÉCIO LEITÃO BATISTA	1431744	SERVIÇO DE RADIOLOGIA
17	34/2014	Inexigibilidade nº 7/2014	BIOSYSTEMS NE COMÉRCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE FILMES RADIOLÓGICOS, POR LOTE E POR ITEM, INCLUÍDA A CESSÃO DE IMPRESSORAS REVELADORAS COMPATÍVEIS (COM INSTALAÇÃO, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO), MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DOS EXAMES, ALÉM DE TREINAMENTO DO PESSOAL TÉCNICO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DESIGNADO PELO HC	10/03/2015	STEFANA FREGAPANE SCALIA	1131762	UNIDADE DE LABORATÓRIO
18	40/2014	Pregão nº 14/2014	ROSS MEDICAL LTDA	AQUISIÇÃO DE BOLSAS COLETORAS COM CESSÃO DE DISPOSITIVOS DE DRENAGEM E ORIENTAÇÃO AO PESSOAL TÉCNICO INDICADO PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PE SOBRE O USO/MANUSEIO DOS EQUIPAMENTOS	24/03/2015	MIRELLA COUTINHO DE A DAMASCENO LÚCIA DE SOUZA LEMOS	1196219 1535824	GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI/URCC CHEFE DA ENFERAGEM DO BLOCO CIRÚRGICO

ANEXO II



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DE MATERIAIS
UNIDADE DE CONTRATOS

RELAÇÃO DE CONTRATOS/ATAS VIGENTES
NATUREZA DA DESPESA: SERVIÇOS DE TERCEIROS
ATUALIZADA EM : 30/04/2014

CONTRATO N°	LICITAÇÃO N°	FORNECEDOR	OBJETO	FIM DA VIGÊNCIA	GESTOR	SIAPE	UNIDADE TÉCNICA
1	78/2008	71/2008	AJ SERVIÇOD LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE COPEIRAGEM E AUXILIAR OPERACIONAL (HIGIENIZADOR) PARA A UNIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E PARA A UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	11/11/2014 12° TA	MARIA HERMILA FEITOSA SALES	1131721 UPA UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
2	51/2009	Pregão nº 01/2009	EMBRAESTER	SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO DE BAIXA TEMPERATURA	07/04/2014 4° TA	NADJA DA SILVA FERREIRA	ESTERILIZAÇÃO
3	98/2013	Inexigibilidade nº 27/2013	APTOOLS ASSESSORIA E SISTEMAS LTDA	SERVIÇOS ESPECIALIZADO PARA A IMPLANTAÇÃO DDOS NOVOS MÓDULOS:AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E CONTROLE PATRIMONIAL DO SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR MASTERTOOLS	06/05/2014	MANOEL BATISTA VALADÃO FILHO	1133727 UNIDADE DE INFORMÁTICA
4	45/2011	Pregão nº 29/2011	VIASERV TERCEIRIZAÇÃO LTDA	SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO HOSPITALARES	09/05/2014 1° TA	MARDÔMIO ROBSON CALLOU DE SÁ	GESTÃO DE PESSOAS
5	50/2010	Pregão nº 23/2009	CLIMATEC SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES COM SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS	13/06/2014 2° TA	SIMONE EDNA BARROS PROTÁZIO MARCO AURÉLIO BENEDETTI	1152814 ENFERMAGEM ENGENHARIA
6	070/2013	Pregão nº 082/2013	F F DAS NEVES SAÚDE AMBIENTAL ME	SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	17/06/2014	WASSIL ROCHA DE ALENCAR	1133175 APOIO ADMINISTRATIVO
7	133/2013	Inexigibilidade nº 1254/2013	DIBASA COMÉRCIO E SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECUPERAÇÃO GERAL EM 09(NÓVE) ELEVADORES DA MARCA SUR, INCLUINDO	17/06/2014	TIAGO LEITE ROLIM	1134485 DEPARTAMENTO

				MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA				ENGENHARIA CLÍNICA
8	53/2010	Pregão nº 53/2010	DE CARLI SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA	GESTÃO DE SISTEMAS DE ÁGUA PARA ABASTECIMENTO	21/06/2014 2º TA	WASSIL ROCHA DE ALENCAR EDUARDO JORGE DO NASCIMENTO FONSECA	1133175 1133411	APOIO ADMINIST. MANUTENÇÃO
9	73/2011	Pregão nº 04/2011	APTOOLS ASSESSORIA	SERVIÇO DE MANUT. TÉCNICA, CORRETIVA E EVOLUTIVA DO SIST. APLICATIVO ADM. HOSPITALAR	28/06/2014 1º TA	MANOEL VALADÃO FILHO		COORDENAÇÃO DE INFORMÁTICA
10	68/2010	Pregão nº 56/2010	KESA COMÉRCIO DE SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA, INCLUINDO PEÇAS DE REPOSIÇÃO DOS RESPIRADORES ELETRÔNICO S BIRD	07/07/2014 3º TA	ROBERTO VASCONCELOS COELHO BARRETO CAMPELLO SIMONE EDNA BARROS PROTÁZIO	0902468 1152814	ASSISTÊNCIA À SAUDE NUCLÉO DE ENGENHARIA CLÍNICA' \
11	97/2009	Pregão nº 37/2009	AMF CAVALCANTI ME	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE 01 EQUIPAMENTO DE REPRÓGRAFIA	05/08/2014 4º TA	ARILINDO RIBEIRO DE LUNA	1134461	UNIDADE DE CONTROLE DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS
12	12/2010	Inexigibilidade nº 08/2009	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DA SAÚDE (RSS), GRUPOS A, B e E, COMPREENDENDO COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS, INCLUINDO CESSÃO DE 20 CONTENEIDORES, TIPO BOMBONA DE POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDADE, REVESTIDAS INTERNAMENTO COM SACO PLÁSTICO, COM CAPACIDADE PARA ACONDICIONAR 200 LITROS, QUE CORRESPONDE A 25 KG DE RESÍDUOS	04/03/2015 4º TA	WASSIL ROCHA DE ALENCAR EDUARDO JORGE DO NASCIMENTO FONSECA	1133175 1133411	APOIO ADMINIST. MANUTENÇÃO
13	80/2010	Inexigibilidade nº 11/2010	SOPHO BUSINESS COMMUNICATIONS SOLUÇÕES	SERVIÇO DE MANITENÇÃO TÉCNICA DA CENTRAL TELEFÔNICA E DEMAIS UNIDADES REMOTAS DO CAMPUS RECIFE DA UFPE, TIPO PABX, DE MARCA PHILIPS, MODELO SOPHO IS3000, INCLUÍDA A SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO	24/08/2014 3º TA	ARILINDO RIBEIRO DE LUNA	1134461	
14	87/2010	Pregão nº 4/2010	KESA COMÉRCIO DE SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA, PREVENTIVA E CORRETIVA DE RESPIRADORES ELETRÔNICOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE FABRICAÇÃO INTERMED EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA, INCLUÍDA A SUBSTITUIÇÃO INTEGRAL DE PEÇAS	12/09/2014 4º TA	ROBERTO VASCONCELOS COELHO BARRETO CAMPELLO	0902468	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
15	73/2012	Pregão nº 79/2012	CONDORES TECNOLOGIA EM SERVIÇOS LTDA	SERVIÇO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE ÁREAS FÍSICAS DO HC	16/09/2014			GESTÃO DE PESSOAS

					2º TA			
16	74/2012	Pregão nº 83/2012	LINDE GASES LTDA	LOCAÇÃO DE 1(UMA) GERADORA DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL COM CENTRAL DE RESERVA DE CILINDROS E DE 1 (UMA) GERADORA DE VÁCUO MEDICINAL	14/09/2014 1º TA	EDUARDO JORGE DO NASCIMENTO FONSECA	1133411	UNIDADE DE MANUTENÇÃO
17	96/2010	Pregão nº 84/2010	MEDIPHACOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	03/10/2014 3º TA	MARIA ISABEL LYNCH	1133752	
18	118/2013	Pregão nº 194/2013	RDX GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA	LOCAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE UNIFORMES DE SALA LIMPA PARA O SETOR DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DA FARMÁCIA	24/10/2014	DEMÓSTHENES MARQUES CAVALCANTI DA SILVA	1131746	UNIDADE DE FARMÁCIA
19	134/2009	Pregão nº 75/2009	CLIMATEC SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA COM FRONECIMENTO DE PEÇAS PARA OS EQUIPAMENTOS DA LAVANDERIA	28/10/2014 4º TA	EDUARDO JORGE DO NASCIMENTO FONSECA SOCORO DE FÁTIMA MELO DE SANTANA	1133411 2132486	MANUTENÇÃO LAVANDERIA
20	127/2013	Inexigibilidade nº 036/2013	LABORATÓRIOS B BRAUN S/A	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, INSPEÇÕES, CALIBRAÇÕES DE EQUIPAMENTOS PARA HEMODIÁLISE E TRATAMENTO DE ÁGUA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, PARA UTILIZAÇÃO NOS SETORES DE HEMODIÁLISE E UTI GERAL, CONTEMPLANDO 17 MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE	10/12/2014	KHEYLA SANTOS	1543171	GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DA NEFROLOGIA
21	20/2009	Pregão nº 166/2008	NUCLIMED LTDA	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA O APRALHO GAMA CÂMARA MODELO STARCAM 3200, MARCA GENERAL ELETRIC, SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS – PRORROGADO EXCEPCIONALMENTE	23/12/2014	ALEXANDRA CAVALCANTI DE FREITAS	1134739	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR
22	003/2014	Concorrência nº 05/2013	M. A. SOUZA ROCHA - ME	CONCESSÃO REMUNERADA DE USO DE ÁREA FÍSIC, MEDINDO 162,64m2 DE ÁREA ÚTIL, LOCALIZADA NO BLOCO "C", ALA NORTE, 2º PAVIMENTO DO HC, DESTINADA À EXPLORAÇÃO DE SERVIÇOS DE CANTINA	08/01/2015	GILAINY DOURADO LANDIM PARENTE	1781848	GESTÃO DE PESSOAS
23	NT	Inexigibilidade nº13/2014	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA	SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EQUIPAMENTO, TROCA DE PEÇA, AJUSTES E TESTES DE FUNCIONAMENTO DO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	04/02/2015	OBS: NÃO HOUVE CONTRATO		
24	020/2014	Pregão nº 227/2013	NEUZA DE MELO SOBRINHO ME	LOCAÇÃO DE 06(SEIS) SISTEMAS DE ALIMENTAÇÃO DE POTÊNCIA ININTERRUPTA, COBERTOS POR ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA ATENDER AO HC	12/02/2015	MANOEL BATISTA VALADÃO FILHO	1133727	UNIDADE DE INFORMÁTICA
25	029/2014	Dispensa nº 733/2014	SOLL SERVIÇOS OBRAS E LOCAÇÕES LTDA	CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS AUXILIARES E DE APOIO PARA O HC, NO REGIME DE EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL	13/09/2014	MARIA DAS DORES SANTOS DE AQUINO	1783363	GESTÃO DE PESSOAS

26	034/2014	Inexigibilidade nº 7/2014	BIOSYSTEMS NE COMÉRCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA	MANUTENÇÃO TÉCNICA EQUIPAMENTO GEN PREMIER 3000 DO LABORATÓRIO	10/03/2015	STEFANA FREGAPANE SCALIA	1131762	UNIDADE DE LABORATÓRIO
27	044/2014	Pregão nº 019/2014	ELUS ENGENHARIA LIMPEZA URBANA E SINALIZAÇÃO LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO OS RESÍDUOS SÓLIDOS DO GRUPO D, INCLUÍDA A LOCAÇÃO DE COMPACTADOR E CAÇAMBA ESTACIONÁRIA	08/04/2015	SERVIDOR A SER DESIGNADO PELO SUPERINTENDENTE		
28	046/2014	037/2014	AMBIENTIS RADIOPROTEÇÃO LTDA EPP	CONTRATAÇÃO DE FIRMA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTE DE MATERIAL RADIOATIVO (RADIOSÓTOPOS E RADIOFÁRMACOS) DO IPEN/CNEN-SP	24/04/2015	SIMONE CRISTINA SOARES	3315871	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo de Questionário Universidade Federal de Pernambuco Mestrado Profissional em Gestão Pública

Prezado Senhor Gestor,

Esta pesquisa é parte do trabalho de elaboração de Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão Pública da UFPE e tem por objetivo avaliar os contratos de terceirização do Hospital das Clínicas através da escala de Likert de 5 pontos, cujos conceitos expressam o Grau de Concordância do usuário da área de contratos com as sentenças afirmativas (itens que compõem o modelo proposto). Esses conceitos variam de ‘Discordo Totalmente’ a ‘Concordo Totalmente’. Os respondentes não serão identificados e as respostas serão analisadas em seu conjunto, de modo a evitar a associação das respostas aos respondentes. A pesquisa é orientada pela Profa. Alexandrina Sobreira.

A análise das respostas ao questionário será disponibilizada aos respondentes, bastando para isso que os interessados indiquem a seguir o seu email:

_____.

Além de contribuir para o melhor desempenho do hospital, os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria da gestão desses contratos, com ganhos para todos.

Desde já, agradecemos sua colaboração e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que por ventura sejam necessários.

Atenciosamente

Sergio Bezerra de Menezes (sebmenezes2013@gmail.com)

I – CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

1. Qual a sua idade? _____ anos
 2. Qual o seu sexo? a) Masculino b) Feminino
 3. Qual o cargo que o Sr.(a) ocupa na organização (Marque com X, a resposta adequada)?
a) gestor; b) fiscal; c) supervisor d) outros
 4. É servidor da UFPE? Se não, é vinculado a qual órgão?
-

5 - Esta pesquisa aborda sua opinião sobre os serviços que as empresas terceirizadas prestam ao Hospital das Clínicas. Você deve classificar cada sentença de acordo com o desempenho do serviço prestado ao HC. Assinale um dos cinco números ao lado de cada sentença. Se você **concorda totalmente** com a afirmação da questão, marque o número **5**. Se você **concorda em parte** marque **4**. Caso **nem concorde, nem discorde** marque **3**. Se você **discorda em parte** marque **2** e se você **discorda totalmente** marque **1**.

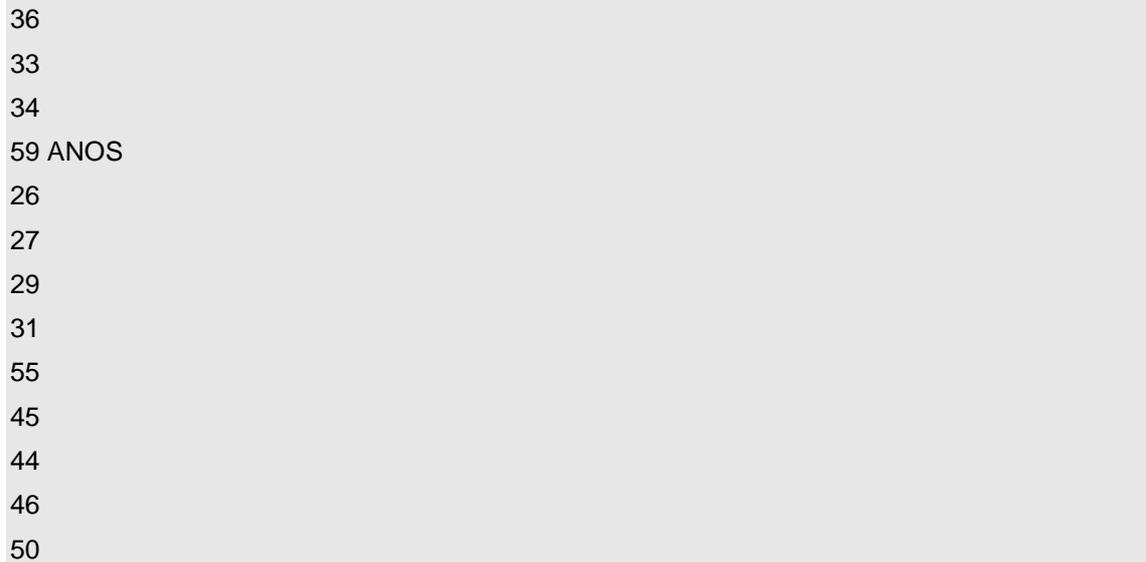
Considerando os serviços prestados pelas empresas terceirizadas contratadas pelo Hospital das Clínicas, assinale a alternativa que reflete o nível de desempenho que tem para você em cada item.	Desempenho				
	Afirmiação	1	2	3	4
1 – Os equipamentos funcionam bem e quando quebram são logo substituídos ou consertados.					
2 – As instalações físicas do hospital estão, no seu modo de ver, visivelmente agradáveis.					
3 – Os funcionários dessas empresas estão sempre fardados, com boa aparência e utilizam equipamentos de proteção individual.					
4 – A limpeza das instalações do hospital está de acordo com o tipo de serviço oferecido.					
5 – Há facilidade aos acessos (elevadores, escadas não escorregadias com corrimões e rampas) do HC e estes estão limpos.					
6 – Os empregados dessas empresas são treinados e qualificados para realizar os serviços.					
7 – Os empregados dessas empresas estão sempre dispostos a ajudar os usuários do hospital.					
8 – O comportamento dos funcionários transmite confiança aos usuários.					
9 - As empresas terceirizadas cumprem adequadamente o papel para qual foram destinadas.					
10 – As empresas prestam os serviços com horários marcados					
11 – As empresas demonstram sincero interesse em resolver os problemas logo que notificadas, sem a necessidade de punição.					
12 - As empresas informam aos usuários exatamente quando os serviços serão executados.					
13 – Os funcionários respondem prontamente às solicitações dos usuários.					
14 – Os serviços são realizados no prazo prometido.					
15 – As empresas terceirizadas, possuem controle das ocorrências.					
16 – Você se sente seguro(a) em utilizar os serviços prestados por estas empresas.					
17 – Dos anos de 2012 a 2014 houve melhoria, da estrutura física e instalações do hospital.					
18 – Dos anos de 2012 a 2014 houve melhoria, na segurança do hospital.					
19 – Dos anos de 2012 a 2014 os contratos, com as empresas prestadoras de serviços terceirizados, foram cumpridos sem problemas.					
20 – Sempre acontece de se ter reclamações/notificações a alguma empresa prestadora de serviços terceirizado.					
21 – Os funcionários das empresas terceirizadas dão atenção especial aos setores, fazendo visitas periódicas.					

22 – Os funcionários dessas empresas terceirizadas entendem as necessidades, específicas, dos setores.						
23 – Alguns setores com necessidades especiais têm atenções diferenciadas.						
24 – Há horários diferenciados e estendido para os usuários de outros turnos.						
25 – É bom ter o setor de gestão de contratos e ouvidoria, respectivamente, como suporte e ponto para reclamações com relação aos serviços prestados pelas empresas de serviços terceirizados.						
<p>De uma forma geral, qual é o seu nível de satisfação com os serviços prestados pelas empresas terceirizadas no Hospital das Clínicas de Pernambuco? Favor, indicar sua avaliação na escala abaixo, sendo 1 mais baixa e 7 mais alta.</p>						
Muito insatisfeito 1	2	3	4	5	6	Muito satisfeito 7

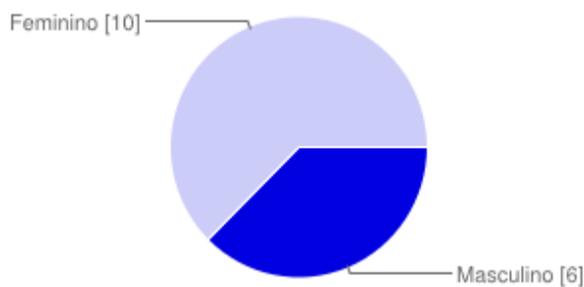
Obrigado pela disponibilidade e pela colaboração para a realização desta pesquisa!

APÊNDICE B – Resumo das Respostas

I – CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES (Idades)

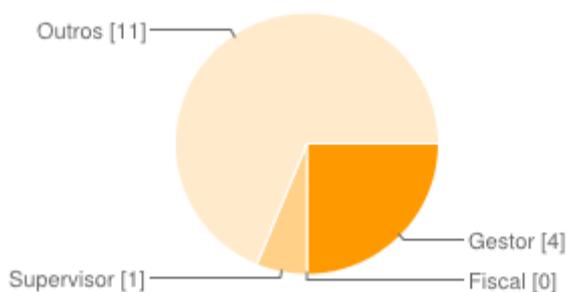


2. Qual o seu sexo?



Masculino	6	38%
Feminino	10	63%

3. Qual o cargo que o Sr.(a) ocupa na organização (Marque com X, a resposta adequada)?



Gestor	4	25%
Fiscal	0	0%
Supervisor	1	6%
Outros	11	69%

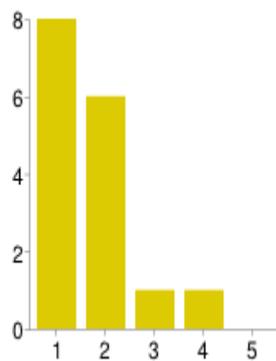
4. É servidor da UFPE? Se não, é vinculado a qual órgão?

Respostas

SIM
UFPE

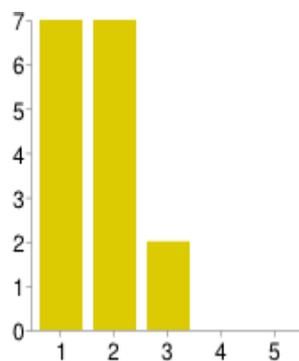
II - Considerando os serviços prestados pelas empresas terceirizadas contratadas pelo Hospital das Clínicas, assinale a alternativa que reflete o nível de desempenho que tem para você em cada item.

1 – Os equipamentos funcionam bem e quando quebram são logo substituídos ou consertados.



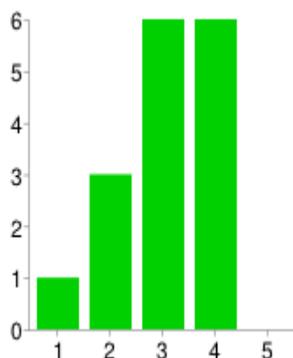
1	8	50%
2	6	38%
3	1	6%
4	1	6%
5	0	0%

2 – As instalações físicas do hospital estão, no seu modo de ver, visivelmente agradáveis.



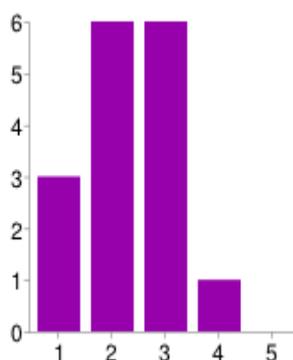
1	7	44%
2	7	44%
3	2	13%
4	0	0%
5	0	0%

3 – Os funcionários dessas empresas estão sempre fardados, com boa aparência e utilizam equipamentos de proteção individual.



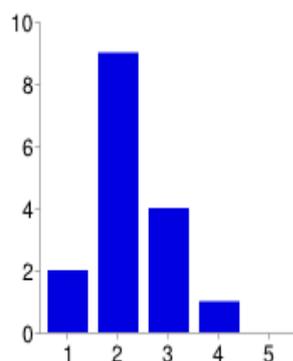
1	1	6%
2	3	19%
3	6	38%
4	6	38%
5	0	0%

4 – A limpeza das instalações do hospital está de acordo com o tipo de serviço oferecido.



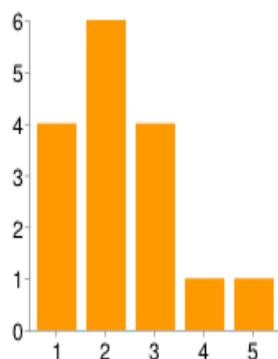
1	3	19%
2	6	38%
3	6	38%
4	1	6%
5	0	0%

5 – Há facilidade aos acessos (elevadores, escadas não escorregadias com corrimões e rampas) do HC e estes estão limpos.



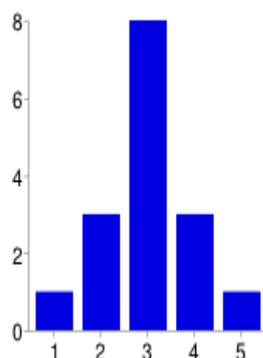
1	2	13%
2	9	56%
3	4	25%
4	1	6%
5	0	0%

6 – Os empregados dessas empresas são treinados e qualificados para realizar os serviços.



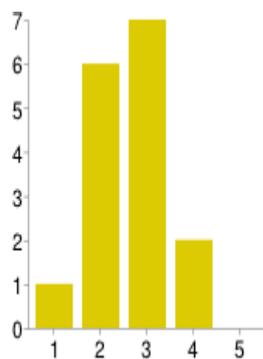
1	4	25%
2	6	38%
3	4	25%
4	1	6%
5	1	6%

7 – Os empregados dessas empresas estão sempre dispostos a ajudar os usuários do hospital.



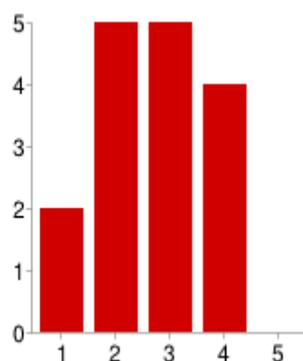
1	1	6%
2	3	19%
3	8	50%
4	3	19%
5	1	6%

8 – O comportamento dos funcionários transmite confiança aos usuários.



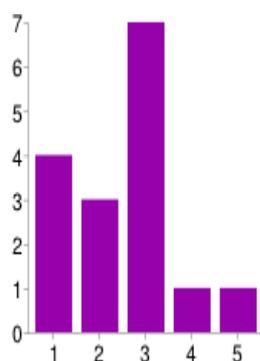
1	1	6%
2	6	38%
3	7	44%
4	2	13%
5	0	0%

9 – As empresas terceirizadas cumprem adequadamente o papel para qual foram destinadas.



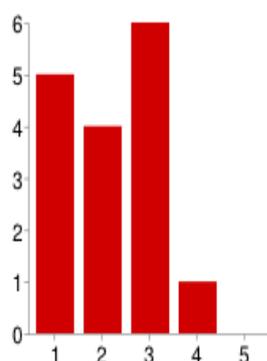
1	2	13%
2	5	31%
3	5	31%
4	4	25%
5	0	0%

10 – As empresas prestam os serviços com horários marcados.



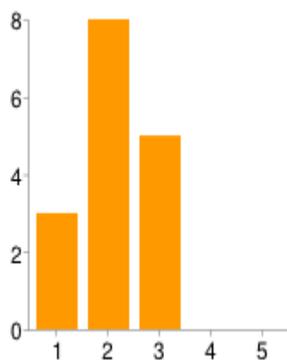
1	4	25%
2	3	19%
3	7	44%
4	1	6%
5	1	6%

11 – As empresas demonstram sincero interesse em resolver os problemas logo que notificadas, sem a necessidade de punição.



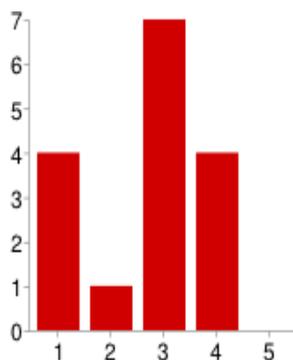
1	5	31%
2	4	25%
3	6	38%
4	1	6%
5	0	0%

12 - As empresas informam aos usuários exatamente, quando os serviços serão executados.



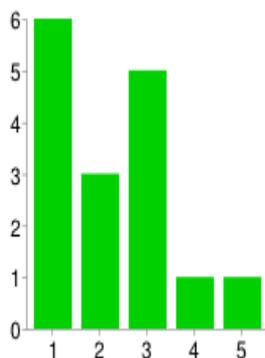
1	3	19%
2	8	50%
3	5	31%
4	0	0%
5	0	0%

13 - Os funcionários respondem prontamente às solicitações dos usuários.



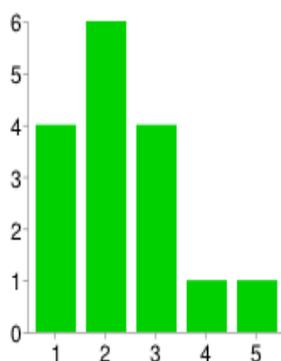
1	4	25%
2	1	6%
3	7	44%
4	4	25%
5	0	0%

14 - Os serviços são realizados no prazo prometido.



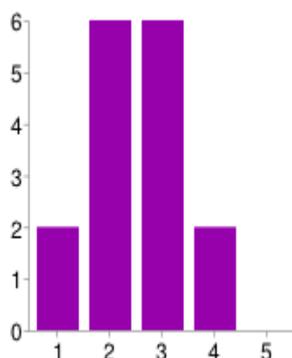
1	6	38%
2	3	19%
3	5	31%
4	1	6%
5	1	6%

15 – As empresas terceirizadas possuem controle das ocorrências.



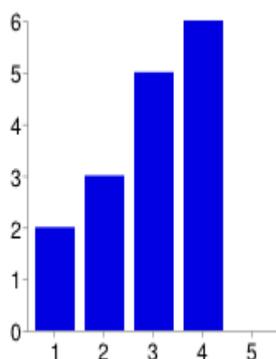
1	4	25%
2	6	38%
3	4	25%
4	1	6%
5	1	6%

16 – Você se sente seguro(a) em utilizar os serviços prestados por estas empresas.



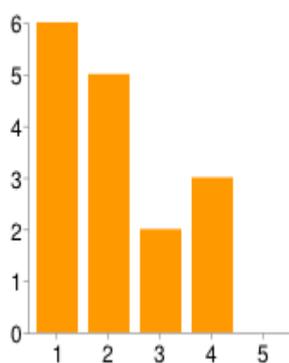
1	2	13%
2	6	38%
3	6	38%
4	2	13%
5	0	0%

17 – Dos anos de 2012 a 2014 houve melhoria da estrutura física e instalações do hospital.



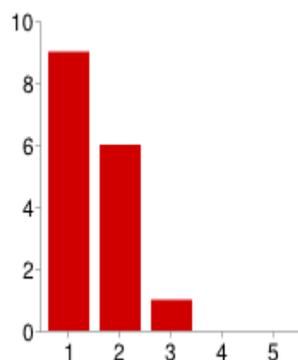
1	2	13%
2	3	19%
3	5	31%
4	6	38%
5	0	0%

18 – Dos anos de 2012 a 2014 houve melhoria na segurança do hospital.



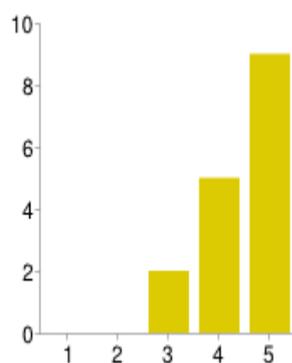
1	6	38%
2	5	31%
3	2	13%
4	3	19%
5	0	0%

19 – Dos anos de 2012 a 2014, os contratos com as empresas prestadoras de serviços terceirizados foram cumpridos sem problemas.



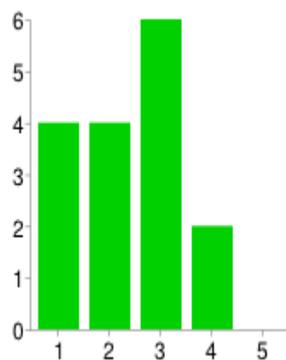
1	9	56%
2	6	38%
3	1	6%
4	0	0%
5	0	0%

20 – Sempre acontece de se ter reclamações/notificações a alguma empresa prestadora de serviços terceirizado



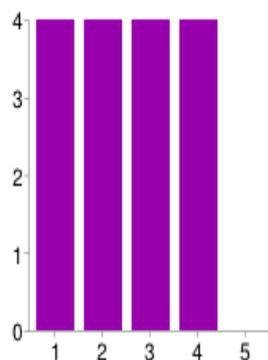
1	0	0%
2	0	0%
3	2	13%
4	5	31%
5	9	56%

21 – Os funcionários das empresas terceirizadas dão atenção especial aos setores, fazendo visitas periódicas.



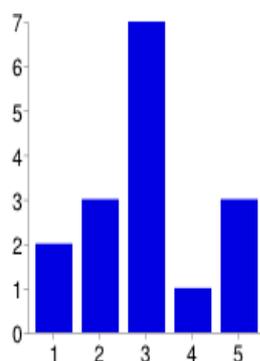
1	4	25%
2	4	25%
3	6	38%
4	2	13%
5	0	0%

22 – Os funcionários dessas empresas terceirizadas, entendem as necessidades específicas dos setores.



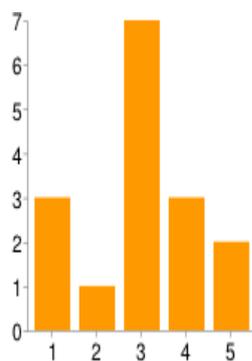
1	4	25%
2	4	25%
3	4	25%
4	4	25%
5	0	0%

23 – Alguns setores com necessidades especiais, têm atenções diferenciadas.



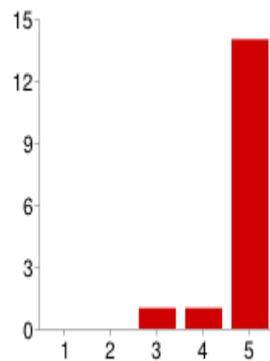
1	2	13%
2	3	19%
3	7	44%
4	1	6%
5	3	19%

24 – Há horários diferenciados e estendido para os usuários de outros turnos.



1	3	19%
2	1	6%
3	7	44%
4	3	19%
5	2	13%

25 – É bom ter o setor de gestão de contratos e ouvidoria, respectivamente, como suporte e ponto para reclamações com relação aos serviços prestados pelas empresas de serviços terceirizados.



1	0	0%
2	0	0%
3	1	6%
4	1	6%
5	14	88%