

Avaliação de Desempenho Organizacional: Um estudo em um Hospital Universitário Público

JOICE CHIARETO

USP - Universidade de São Paulo
joice.chiaretto@usp.br

JULIO ARAUJO CARNEIRO DA CUNHA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
juliocunha@yahoo.com

HAMILTON LUIZ CORREA

USP - Universidade de São Paulo
hamillco@usp.br

Área Temática: Administração Pública - Gestão em Saúde

Avaliação de Desempenho Organizacional: Um estudo em um Hospital Universitário Público

Resumo: Os hospitais universitários são centros de formação profissional e desenvolvimento novas tecnologias na área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Essas características os tornam instituições fundamentais para o presente e o futuro do sistema de saúde brasileiro (BONACIM; ARAUJO, 2009). O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de avaliação de desempenho organizacional em um hospital universitário público do Estado de São Paulo. Para atingir o objetivo de pesquisa foi utilizada a metodologia de estudo de caso único, tendo como fontes de dados entrevista com o gestor responsável pela avaliação de desempenho e pesquisa documental. O objeto de pesquisa foi o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). Os resultados encontrados demonstraram que a avaliação de desempenho na instituição estudada apresenta grande parte das características esperadas segundo a literatura. Destacando a relação direta da avaliação de desempenho com os resultados financeiros da instituição, alto nível de participação da alta administração e dos setores na avaliação de desempenho.

Palavras-chave: Avaliação de desempenho organizacional, Atenção à saúde, Indicadores de desempenho.

Abstract: Teaching Hospitals are centers of professional training and developing new technologies in healthcare (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). These characteristics make them key institutions for the present and future of the Brazilian health system (BONACIM; ARAUJO, 2009). The objective of this study was to describe organizational performance measurement process at a public teaching hospital in the state of São Paulo. To achieve the goal of research was used the single case study methodology, with the interview data sources with the manager responsible for performance evaluation and documentary research. The research subject was the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). The results showed that the measurement of performance in the studied institution has much of the features expected according to the literature. Highlighting the direct link performance assessment with the financial results of the institution, high level of participation of senior management and the sectors in the performance evaluation.

Key words: Organizational performance measurement, health care, performance indicator.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais universitários são centros de formação de profissionais na área da saúde e também de desenvolvimento novas tecnologias. A prestação de serviços à população permite o aprimoramento contínuo do atendimento e a elaboração de novos protocolos técnicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). São formados os profissionais que prestam serviços à população, lecionam e fazem pesquisas na área de saúde. Essas características tornam os hospitais universitários (HUs) instituições fundamentais para o presente e o futuro do sistema de saúde brasileiro. Dentre os diversos aspectos relevantes no funcionamento dos HUs o que tem recebido atenção governamental é a avaliação de desempenho organizacional. Os HUs brasileiros têm sofrido pressões para melhorar suas práticas de avaliação de desempenho organizacional, inclusive tendo sua viabilidade financeira questionada (BONACIM; ARAUJO, 2009). Segundo a World Health Organization (2003), a mensuração é um conceito fundamental para a melhoria da qualidade hospitalar. Ela oferece um meio para definir o papel real dos hospitais e comparar resultados com as metas originais. Além de que a avaliação de desempenho é reconhecida como uma metodologia que colabora com a melhoria da qualidade na prestação de serviços de saúde (BALLARD, 2003).

O desempenho em HUs já foi estudado anteriormente por diversos ângulos, como econômico-financeiro (BONACIM; ARAUJO, 2011), resultados de indicadores isolados (ZUCCHI; BITTAR, 2002), gestão de custos (BONACIM; ARAUJO, 2010), produtividade (OZCAN *et al.*, 2010), relação entre ensino e assistência (LOBO, *et al.*, 2010), entre outros. Mas não foram encontrados trabalhos nacional que estudasse processo de avaliação de desempenho de modo global dentro dessas organizações. Os HUs também são centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde (EBSERH, 2014) tendo responsabilidade para com o avanço da tecnologia médica, pois as equipes médicas dessas instituições determinam a forma de incorporação de novas tecnologias no país, gerando grande impacto no financiamento do sistema público de saúde e no atendimento à população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). O estudo dessas organizações também contribui para a prática gerencial, por haverem poucos trabalhos na área que sejam capazes de atender às suas necessidades específicas, além da lacuna de estudos sobre o tema.

Assim, levando em consideração os exposto acima este trabalho possui como objetivo analisar o processo de avaliação de desempenho organizacional no nível estratégico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Avaliação de desempenho organizações de saúde

As organizações de prestação de serviços de saúde de têm enfrentado diversas mudanças em seu ambiente. Essas organizações também sofrem pressões do governo, operadoras de planos de saúde, segurados, comunidade e consumidores individuais para reduzir o custo e melhorar a qualidade do atendimento (LI; BENTON, 1996). Donabedian (1990) levanta que a qualidade em prestação de serviços de saúde é definida por sete atributos: (1) eficácia: a capacidade de atendimento, em sua melhor execução, para melhorar a saúde, (2) efetividade: o grau em que a melhoria do estado de saúde atingível é realizada, (3) eficiência: a capacidade de obter a maior melhora no estado de saúde ao menor custo; (4) otimização: o balanceamento de custos e benefícios mais vantajoso; (5) aceitabilidade: conformidade com as preferências do paciente em relação à acessibilidade, relação paciente-médico, comodidades, efeitos do tratamento e custo dos cuidados; (6) legitimidade: conformidade com as preferências sociais sobre todos os itens acima, e (7) equidade: equidade na distribuição dos cuidados de saúde.

Olson e Slater (2002) afirmam que o processo de gestão estratégica compreende pelo menos cinco elementos: desenvolver uma missão, analisar a situação da empresa, formar uma estratégia competitiva, implementar a estratégia e monitorar o desempenho (OLSON; SLATER, 2002). Uma das principais razões para a realização da avaliação de desempenho organizacional é a necessidade das empresas de gerir o desempenho. Sem possuir informações sobre o quanto os objetivos organizacionais estão sendo atingidos não há como cobrar performance. Consequentemente, fica aberta uma grande lacuna para ineficiências (HALACHMI, 2002).

Nos serviços de saúde, a gestão do desempenho representa um instrumento para buscar qualidade, eficiência e eficácia juntos (IOAN; NESTIAN; TIȚĂ, 2012). Organizações prestadoras de serviços de saúde passaram a concentrar atenção considerável sobre a definição e utilização de indicadores de qualidade clínica, para identificar oportunidades de melhoria de serviços de saúde, para medir a eficácia de intervenções específicas e fornecer uma ligação quantitativa entre qualidade do atendimento e rentabilidade (BALLARD, 2003). Entretanto ainda é difícil para essas instituições mensurar e gerenciar o desempenho. Um dos motivos por trás disso é o fato de cada fornecedor, consumidor e contribuinte definir o desempenho dos serviços de saúde com base em seus objetivos, interesses e interpretações (LI; BENTON, 1996). Para um paciente o critério de desempenho é a qualidade do serviço, para um médico é a obtenção de resultados clínicos desejáveis, para um hospital é a solidez da sua viabilidade financeira e para quem paga pelos serviços é o reconhecimento dos cuidados de baixo custo e satisfação do cliente (LI; BENTON, 1996).

2.2 Indicadores-chave de desempenho

A mensuração do desempenho começa a partir da identificação dos indicadores de desempenho que serão utilizados (BHATTI; AWAN; RAZAQ, 2013). Apesar dos mais diversos aspectos da organização serem mensuráveis via indicador, não é viável que todos eles sejam medidos (LEBAS, 1995), é recomendável que se mesure apenas o que é realmente importante (DENTON, 2005). Dentre todos os indicadores possíveis de serem utilizados, é necessário que a organização faça escolhas e preze pela qualidade dos indicadores (MIKUŠOVÁ; JANEČKOVÁ, 2010). Principalmente quanto trata-se do nível estratégico da organização, o uso de um número menor de indicadores se torna ainda mais crítico, permite que a organização mensure a estratégia quantitativamente e estabeleça as metas de desempenho desejadas (FORTUIN, 1988). A mensuração do desempenho nas áreas estratégicas são importantes não só para a expansão da empresa, mas mais frequentemente e em primeiro lugar para a sua sobrevivência (MIKUŠOVÁ; JANEČKOVÁ, 2010). Os indicadores-chave devem indicar claramente, de modo rápido e objetivo o nível de desempenho do negócio. Se as ações tomadas obtiveram os resultados desejados e em que nível (FORTUIN, 1988). A possibilidade de avaliar o desempenho da organização rapidamente auxilia as organizações a sobreviver em um ambiente que muda rapidamente (MIKUŠOVÁ; JANEČKOVÁ, 2010).

2.3 Os hospitais universitários públicos no Brasil

Em seu estudo Medici (2001) analisou a realidade dos hospitais universitários/hospitais de ensino em 22 países (de alto, médio e baixo nível de desenvolvimento) e mostrou que um HU geralmente é entendido como um centro de atenção médica de alta complexidade que: (a) tem importante papel no atendimento médico de nível terciário; (b) apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de atendimento médico que dispensa; (c) atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde; (d) exerce um papel político importante na comunidade que está inserido, dada sua escala, dimensionamento e custos.

No Brasil os hospitais universitários públicos são os recursos de saúde mais complexos do SUS, produto de grandes investimentos e realizam os procedimentos mais custosos ao sistema (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Na realidade brasileira um hospital universitário (HU) é definido como uma instituição que: (a) é um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde; (b) prove treinamento universitário na área de saúde; (c) é reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes e (d) propicia atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MEDICI, 2001).

Segundo a legislação essas organizações desempenham as funções de: atender as necessidades do ensino de graduação na área de saúde, desenvolver programas de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, definir a oferta anual de vagas dos programas de residência médica, implementar a residência multiprofissional nas áreas estratégicas para o SUS e estimular o desenvolvimento de linhas de pesquisa de interesse do SUS. Sendo também centros de referência em atendimentos de média e alta complexidade.

Todas essas características dos HUs citadas acima podem ser agrupadas em três funções principais dos HUs: ensino, pesquisa e assistência. Segundo Lobo *et al.* (2010) um fator importante na caracterização dos HUs está no reconhecimento da existência dessas múltiplas dimensões dentro de cada hospital – assistência, ensino e pesquisa – cujo desempenho e qualidade influenciam umas às outras. No entanto justamente uma conseqüência das responsabilidades adicionais que um HU carrega que faz com que seus custos usualmente sejam maiores quando comparados com instituições não-docentes (GROSSKOPF; MARFARITIS; VALDMANIS, 2001).

Quanto à assistência, os HUs são centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde (EBSERH, 2014) e também têm responsabilidade para com o avanço da tecnologia médica, pois as equipes médicas dessas instituições determinam a forma de incorporação de novas tecnologias no país, gerando grande impacto no financiamento do sistema público de saúde e no atendimento à população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Outro fator que torna a administração desse tipo de instituição mais complexa do que de um hospital puramente assistencial é o fato de que cada uma de suas áreas (ensino, pesquisa e extensão) se reporta a instituições governamentais diferentes, Ministério da Saúde (assistência), Ministério da Educação (ensino), Ministério da Ciência e Tecnologia (pesquisa). Além de estarem submetidos às normas da Instituição de Ensino Superior (IES) à qual pertencem. A gestão dos HUs é muito dependente das normas e da legislação sob as quais as IES operam. Aspectos como a baixa produtividade, falta de informações gerenciais confiáveis, falta de informações sobre a gestão de recursos, deficiente capacitação de recursos humanos de apoio, inexistência de planos diretores de expansão e modernização, conhecimento insuficiente das políticas públicas de saúde e desintegração com os demais recursos de saúde do SUS dificultam a gestão dos HUs (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Segundo Lobo *et al.* (2010), a partir de 2004 houve alguma melhoria na situação dos HUs, como a melhora na integração entre seus três objetivos maiores, por meio da Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Onde foi iniciado um processo de certificação dos hospitais universitários e de ensino, mediante visitas de representantes do MEC e Ministério da Saúde. Mas de todos os desafios enfrentados pelos HUs talvez o maior avanço a ser dado seja o fortalecimento da sua sustentabilidade organizacional (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007). Nessas instituições a sustentabilidade é definida como equilíbrio financeiro ao mesmo tempo em que a organização exerce sua missão e cumpre seu compromisso social (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007). Sendo os objetivos de um sistema de avaliação de desempenho em uma organização sem fins lucrativos determinar o quão bem ela está cumprindo sua missão (GRIGORODIS; ORFANOUDAKI;

ZOPOUNIDIS, 2012) e melhorar o seu desempenho (BEHN, 2003), o que se encaixa muito bem nas necessidades mais urgentes dos HUs públicos do Brasil.

2.4 Iniciativas governamentais para avaliação de desempenho organizacional nos Hospitais Universitários Públicos

O governo brasileiro, bem como o Estado de São Paulo, criaram iniciativas para melhorar a eficiência dos hospitais universitários. Duas iniciativas que destacam-se são o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) do Governo Federal e o Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE) do Estado de São Paulo.

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que é apoiado pela EBSERSH, foi criado pelo Decreto Nº 7.802, de 27 de Janeiro de 2010, e regulamentado pela Portaria Interministerial Nº 883, de 5 de julho de 2010. Segundo a lei o REHUF tem como objetivo “criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde”. Não há muitas informações divulgadas quanto processo de implantação e quanto ao resultados do REHUF, por esse motivo é difícil visualizar qual o real impacto dessa iniciativa na gestão dos hospitais universitários.

A EBSERSH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) foi criada pela lei Nº 12.550 de Dezembro de 2011, sendo uma organização com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação. Os objetivos da EBSERSH facilmente se confundem com os do REHUF e dos próprios hospitais universitários. A Missão da EBSERSH é “Prestar serviços de atenção à saúde com excelência, criar condições para a formação profissional de qualidade e promover o desenvolvimento científico e tecnológico, mediante a gestão dos hospitais universitários federais e congêneres” (EBSERSH, 2014). Apesar do grande envolvimento da EBSERSH com os hospitais universitários ela, a princípio, não busca ferir a autonomia universitária, a qual é garantida pelo artigo 207 da Constituição Federal de 1988.

Já o Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE) é um sistema coordenado pela Assessoria de Hospitais de Ensino do Gabinete da SES-SP e foi desenhado e desenvolvido pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) em 2005, com o objetivo de coletar eletronicamente dados de relatórios mensais e anuais de hospitais de ensino do Estado de São Paulo (SAHE, 2014). Um dos objetivos do SAHE é comparar os resultados dos indicadores entre os HUs para que estes e as secretarias regionais de saúde possam melhorar o ajuste das metas (SAHE, 2014). Esse sistema trabalha com indicadores de produtividade, qualidade, consumo e distribuição de funcionários por áreas (SAHE, 2009).

É possível perceber que esse sistema é útil principalmente para os gestores do sistema de saúde, por poderem comparar os resultados entre diferentes instituições. Mas a comparação entre HUs também é útil para os gestores destes, aos poderem comparar os resultados entre si. Mas o SAHE aparentemente ainda necessita de ajustes, como a criação de indicadores para mensurar objetivos de ensino e pesquisa dos HUs.

2.5 CQH - Compromisso com a qualidade hospitalar

O CQH é um programa relacionado a qualidade dos serviços hospitalares. Ele é mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e conta também com o apoio de outras instituições. Atualmente o programa abrange aproximadamente 200 instituições hospitalares, sendo a maioria situada no estado de São Paulo. Em sua estrutura o CQH é bem semelhante a outras metodologias de avaliação de desempenho organizacional, onde utiliza vários tipos de indicadores separados em critérios

para mensurar o desempenho organizacional das instituições seladas. Cada critério busca avaliar o desempenho em um aspecto diferente da instituição. O critério Estratégias e Planos examina o processo de formulação e implementação das estratégias, definição de indicadores, desdobramento das metas e planos para as áreas e o acompanhamento dos ambientes internos e externos (CQH, 2014).

O critério Informação examina a gestão das informações na instituição (internas e comparativas) e também a gestão dos ativos intangíveis. O critério Clientes levanta como a organização trata dos aspectos relacionados aos clientes e ao mercado, como segmentação de mercado, divulgação, satisfação, expectativas e necessidades dos clientes (CQH, 2014). O critério Sociedade avalia o cumprimento das responsabilidades sociais e ambientais da organização, como a realização ou apoio a projetos sociais. O critério Processos relaciona-se aos principais processos do negócio. O critério Pessoas relaciona-se a organização do trabalho na organização e aos processos de seleção, capacitação e desenvolvimento de pessoas. O último critério, o de Resultados, trata dos resultados relevantes para a organização como econômicos – financeiros, clientes e mercados, sociedade, pessoas, processos do negócio, de apoio e de relacionamento com fornecedores (CQH, 2014). Essa iniciativa é abordada nesse trabalho, porque o objeto de pesquisa é um dos hospitais participantes do CQH, assim como pela grande alcance deste programa nos hospitais universitários do Estado de São Paulo, onde a pesquisa foi realizada.

3. Metodologia

Este trabalho classifica-se como uma pesquisa exploratória qualitativa descritiva, a pesquisa descritiva tem como objetivo descobrir, com o maior nível de exatidão possível, a frequência, as características, a natureza de um fenômeno e sua relação e/ou conexão com outros (CERVO; BERVIAN; SILVA, 1996). O método selecionado foi o estudo de caso único, o qual é preferível para estudar eventos contemporâneos que não podem ser manipulados, onde os limites entre fenômeno e contexto não estão claramente definidos (YIN, 2010).

O caso selecionado por conveniência foi o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – HCFMRP-USP, sendo este um hospital de grande porte, alta complexidade e referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo. Para a escolha do caso foram utilizados alguns critérios: 1) estar listado no CNES (2014) como hospital de ensino e pertencer a uma instituição de ensino superior municipal, estadual ou federal; 2) autorização da pesquisa via Plataforma Brasil e pelo comitê de ética em pesquisa da instituição em tempo hábil; 3) acessível ao pesquisador.

3.1 Coleta de dados

Uma das características marcantes do estudo de caso é o uso de múltiplas fontes de evidência, prática que faz com se obtenha geralmente um resultado considerado mais acurado (YIN, 2010). O presente trabalho utilizou três fontes de dados: documentos de circulação livre e outras informações disponíveis no *website* da instituição em estudo; documentos de circulação interna fornecidos pela organização; entrevista com um gestor da organização que participasse do processo de avaliação de desempenho. Os documentos utilizados como fonte de dados foram: o relatório de atividades 2013 do HCFMRP-USP, os resultados CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar) 2013, a planilha de metas para indicadores 2013 e o quadro de propostas de indicadores 2014, todos os quais eram as versões mais atuais que a organização possuía.

Os documentos foram utilizados principalmente para corroborar e ampliar as evidências provenientes da entrevista (YIN, 2010). Por meio da entrevista em profundidade o pesquisador pôde acessar informações que, de outro modo, ficariam inacessíveis, como experiências pessoais e atitudes (DENZIN; LINCOLN; 2008), a entrevista também é um

modo de obter dados que não podem ser encontrados em registros e fontes documentais, mas podem ser fornecidos por determinados indivíduos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 1996). Neste trabalho a entrevista serviu principalmente para levantar as impressões do gestor sobre a avaliação de desempenho e aspectos práticos (como assuntos discutidos em reuniões) que não estão registrados em outros meios. Com o objetivo verificar a adequação das perguntas foi realizado um pré-teste com um gestor de um hospital de ensino. O participante do pré-teste foi entrevistado pelo pesquisador e posteriormente questionado sobre possíveis dúvidas quanto às perguntas, inadequações do instrumento e outros comentários sobre o instrumento. O instrumento de pesquisa foi ajustado e aplicado ao gestor do HCFMRP-USP. A metodologia de análise de dados utilizada neste trabalho foi a análise de conteúdo.

4. Análise dos Resultados

4.1 O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) iniciou suas atividades em junho de 1956. Ele é uma autarquia pública estadual vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associado à Universidade de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços médico-hospitalares. Regulamentado pelo Decreto nº. 13.297 de 05 de março de 1979, desde 1988 o hospital está integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS (HCFMRP-USP, 2013).

A instituição tem como principais atividades proporcionar assistência médico hospitalar e servir de campo de ensino e pesquisa na área da saúde. Sua missão é “Desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência, melhoria da qualidade de vida da população” (HCFMRP-USP, 2013).

A instituição também está inserida no SUS como referência terciária/quaternária, os usuários do Sistema Único de Saúde representam cerca de 95% dos atendimentos realizados. Apesar de ser uma instituição voltada para atendimentos de alta complexidade, devido à carência regional de serviços de saúde, muitas vezes ocupa grande parte de sua capacidade com atendimentos de média complexidade (HCFMRP-USP, 2013).

Em 2013 o HCFMRP-USP possuía 4.668 servidores contratados por processo seletivo, 1.105 servidores contratados pela FAEPA (Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP), totalizando 5.773 funcionários. Esta força de trabalho é representada por 8,18% servidores de nível básico, 42,84% de nível médio e 48,98% de nível superior (HCFMRP-USP, 2013). O hospital conta também com serviços terceirizados, tais como: limpeza hospitalar, lavagem de roupa, vigilância, serviço de manutenção de elevadores e serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares (HCFMRP-USP, 2013).

O HCFMRP-USP mantém um estreito relacionamento com a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA), que é uma entidade anexa HCFMRP-USP, cujo objetivo é oferecer financiamento para atividades de ensino, pesquisa e assistência a instituições educacionais, principalmente o HCFMRP-USP (FAEPA, 2014).

4.2 Assistência no HCFMRP-USP

O HCFMRP-USP oferece assistência à saúde para toda região de Ribeirão Preto em unidades ambulatoriais e hospitalares. Suas atividades abrangem cuidados de prevenção, tratamento e recuperação, de natureza clínica e/ou cirúrgicas, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas especialidades: psiquiatria, pediatria, otorrinolaringologia, ortopedia, oftalmologia, neurologia, ginecologia/obstetrícia, genética, clínica médica, cirurgia de cabeça/pescoço e clínica cirúrgica.

A assistência é prestada por equipe multiprofissional que compreende: médicos, pessoal de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outras. Os principais produtos da assistência são: atendimento ambulatorial, atendimento de urgência e emergência, internações, hospital-dia, cirurgias, transplantes, exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento, reabilitação física, motora e sensório-motora.

4.3 Ensino e pesquisa no HCFMRP-USP

Na área de ensino o HCFMRP-USP oferece residência médica e multiprofissional, aprimoramento profissional, estágio de capacitação em serviços diversos na área da saúde, cursos profissionalizantes na área da saúde, ensino à distância, pós-graduação nos níveis de mestrado e doutorado, local de estágio para os alunos dos cursos de medicina, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e informática biomédica da USP de Ribeirão Preto e da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto.

No que se refere à pesquisa, em 2013 foram aprovados 394 projetos, pelo comitê de ética em pesquisa. Os principais produtos das pesquisas são: conhecimento gerado a partir das pesquisas, formação e desenvolvimento de pesquisadores, publicações em periódicos científicos.

4.4 O processo de avaliação de desempenho organizacional no HCFMRP-USP

Para compreensão da avaliação de desempenho organizacional no HCFMRP-USP foi realizada uma pesquisa documental e uma entrevista. Foi entrevistado um dos profissionais do Grupo de Avaliação de Desempenho (GAD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O profissional é formado em administração, com 32 anos de experiência no ramo hospitalar e 25 anos com avaliação de desempenho no HCFMRP-USP.

O GAD é composto por 6 funcionários e está sob a responsabilidade do dirigente da assessoria técnica do HCFMRP-USP, que também é responsável por outras áreas. O GAD tem como função gerenciar todas as informações e indicadores de desempenho do hospital. Ele divulga os indicadores de desempenho, elabora os relatórios anuais de atividades e os relatórios de gestão. Estas informações são encaminhadas para todas as unidades do hospital e outros órgãos dos governos estadual e municipal, disponibilizadas no *website* do HCFMRP-USP e em cópias físicas.

Segundo o entrevistado, quando o HCFMRP-USP decidiu implantar a avaliação de desempenho organizacional houve o apoio da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue). A Abrahue é uma associação que tem por missão “Congregar e representar os interesses dos hospitais de ensino, promovendo ações para o desenvolvimento da excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão”. Ela auxilia os seus associados em diversas áreas como cooperar com órgãos e entidades educacionais e de saúde, promover o aperfeiçoamento operacional de seus associados e o intercâmbio de informações e experiências. A Abrahue forneceu um modelo base e os indicadores, utilizando esse modelo como referência à equipe do hospital elaborou a estrutura do modelo e selecionou os indicadores que considerava mais adequados.

O sistema atual de ADO é uma combinação entre o modelo da Abrahue e o *Balanced Scorecard* (KAPLAN; NORTON, 1992), adaptado à realidade do HCFMRP-USP. Mas nele podem-se perceber características de outros sistemas, como o uso de pontuação para mensurar o desempenho final da organização, que é uma característica de modelos como o MADE-O (CORRÊA, 1986). As dimensões e pontuações da avaliação de desempenho podem ser vistas na Tabela 1:

Tabela 1 - Dimensões e pontuações da avaliação de desempenho no HCFMRP-USP

DIMENSÃO	PONTOS
1 - Atenção à Saúde	400
A) Ambulatório	185
B) Internação	50
C) Exames	50
D) Cirurgias	70
E) Urgência	45
2 - Ensino e Pesquisa	155
3 - Gestão Hospitalar	195
4 - Comunidade e Humanização	250
TOTAL	1000

Fonte: Elaborado pelo autor.

Durante a pesquisa não foi possível identificar os critérios utilizados para chegar a essas pontuações. Considerando que pontuação atribuída a cada uma das categorias é diferente, quanto maior o peso de cada categoria, maior seu impacto no resultado final da avaliação de desempenho. Nesse caso, é possível assumir que a categoria com maior peso, no caso Atenção à saúde, seja prioridade para a gestão do HCFMRP-USP.

A avaliação de desempenho do HCFMRP-USP está ligada diretamente ao pacto (contrato) com o Sistema Único de Saúde (SUS), esse contrato determina os valores que serão repassados pelo governo e as condições para o recebimento. Quadrimestralmente é realizada uma reunião da Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato (CPAC), que possui representantes do HCFMRP-USP, dos gestores estadual e municipal. Como citado anteriormente um dos problemas da avaliação de desempenho na área de saúde é a mudança do que é considerado bom desempenho de acordo com quem julga (LI; BENTON, 1996). No caso do HCFMRP-USP quem faz esse julgamento sobre o que deve ser medido é justamente a CPAC. Isso pode levar a instituição a avaliar o que parecer ser importante para a comissão e não o que os gestores consideram importante para o hospital.

Nas reuniões do CPAC são analisados os resultados de 31 indicadores-chave de desempenho, os quais serão discutidos em detalhe posteriormente. Conforme os indicadores alcançam ou não as metas estabelecidas são adicionadas as respectivas pontuações para o HCFMRP-USP. Nesse processo existe uma regra quanto aos repasses financeiros do SUS, o hospital independente dos resultados da ADO recebe 85% dos repasses que se destinam a ele. Os outros 15% estão diretamente vinculados ao resultado da ADO. Dos 1000 pontos possíveis, mostrados na Tabela 1, o HCFMRP-USP deve atingir no mínimo 900 pontos para receber o valor total desses repasses SUS. Ou seja, os resultados da ADO se refletem diretamente nos resultados financeiros da instituição. O Faturamento SUS (Faturamento SUS e Termo de Aditivo/Incentivo) correspondeu à 150.913.178 reais no ano de 2013, 25,42% do faturamento total do hospital. Ainda que não seja a maior parcela da receita total, tem um grande impacto financeiro. Todo o ano é realizado um novo contrato, ou prorrogado o contrato atual, nessas ocasiões ocorre a revisão dos indicadores-chave e decide-se se haverá ou não mudanças. Os indicadores podem ser excluídos, inseridos ou desmembrados. Nessas reuniões da CPAC também são discutidos os resultados e as metas dos indicadores. Devido à importância dos resultados dessa avaliação para o HCFMRP-USP, são feitas mensalmente reuniões internas para acompanhar o andamento dos indicadores-chave. Essas reuniões têm como objetivo monitorar os indicadores-chave de modo que, caso exista alguma não conformidade, seja possível fazer a correção antes das reuniões quadrimestrais. Os participantes dessas reuniões mensais são uma equipe técnica formada por representantes de diversos setores, como recursos humanos, enfermagem, centro integrado da qualidade, ambulatório, etc. Novamente

mostrado aqui o peso da CPAC na ADO do HCFMRP-USP, e como isso tem potencial para ser um viés no processo de ADO.

Outra prática de gestão relativa à análise do desempenho institucional são as reuniões com os departamentos clínicos e a administração, representada pela assessoria técnica. O objetivo é incentivar a equipe de saúde a olhar para os resultados, acompanhar as atividades e analisar o desempenho das especialidades, o qual é demonstrado em indicadores de produtividade e qualidade, nessas reuniões é dado o *feedback* dos resultados da avaliação. O *feedback* dos resultados da avaliação é um dos principais pontos da ADO na literatura, já que a avaliação não pode ser separada do *feedback* (LEBAS, 1995). Segundo o entrevistado, o ato de mensurar os resultados auxilia os gestores a tomarem decisões mais conscientes, não depender de “palpites”. Uma das vantagens de utilizar a ADO no hospital é ver onde são necessárias ou podem ser feitas melhorias.

A unidade de emergência do hospital, por exemplo, já foi premiada com o Urso de Diamante da 3M. Esse prêmio faz parte do Programa Soluções Integradas para a Saúde da 3M, que visa premiar instituições boas práticas nos procedimentos e tecnologias (3M, 2014). A categoria na qual o hospital foi premiado é a de Certificação em Prevenção de Lesões de Pele. O hospital foi premiado por diminuir o índice de úlcera de pressão nos pacientes. Segundo o entrevistado foi possível atingir esses resultados somente após a criação e uso de um indicador relacionado à ocorrência de úlceras de pressão, ao conhecer os resultados foi possível criar ações para melhoria. Quanto a possíveis melhorias na ADO, foi mencionado pelo entrevistado melhores ferramentas de sistema de informação como uma possível alternativa, principalmente em relação à coleta de dados e retorno por parte dos setores do HCFMRP-USP.

Ao ser questionado sobre dificuldades que a ADO enfrenta na instituição, o entrevistado afirma que no início da implantação houve alguma resistência por parte dos funcionários do HCFMRP-USP. Muitos dos funcionários tinham dificuldade em entender a necessidade de coletar os dados e a equipe médica inicialmente também não foi muito receptiva a ADO, sendo que o foco maior dos médicos durante as reuniões era cobrar mais recursos, como equipamentos e pessoal. Mas atualmente durante essas reuniões os participantes discutem e solicitam mais informações sobre indicadores e resultados.

4.5 Indicadores-chave de desempenho no HCFMRP-USP

A avaliação de desempenho do HCFMRP-USP, em um nível estratégico, é feita utilizando 31 indicadores-chave. Como citado anteriormente eles são apresentados e discutidos nas reuniões trimestrais da CPAC. No caso de prorrogação ou renovação do contrato com o SUS, os indicadores-chave podem ser excluídos, inseridos ou desmembrados. Os 31 indicadores-chave estão divididos em 4 categorias, uma delas com 5 subcategorias, como pode ser visto na Tabela 2:

Tabela 2 - Categorias e número de indicadores

Dimensão	Indicador
1 - Atenção à Saúde	
A) Ambulatório	
	1) Porcentagem de vagas disponibilizadas de 1 ^{as} Consultas da Rede
	2) Porcentagem de Consultas de Pacientes Novos
	3) Taxa de Agendamento das Vagas Disponibilizadas para DRS
	4) Média de Consultas Médicas agendadas por consultório/dia útil
	5) Elaboração dos Protocolos de referência
	6) Elaboração do Plano de Contrarreferência
	7) Taxa de alta do paciente em seguimento
	8) Índice de absenteísmo de pacientes agendados no período

B) Internação	
	9) Taxa de Ocupação Operacional
	10) Média de Permanência (dias)
C) Exames	
	11) Percentual de exames ofertados como SADT externo efetivamente realizado
D) Cirurgias	
	12) Média mensal de cirurgias por sala
	13) Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas (Campus)
	14) Taxa de Infecção por cirurgia limpa
E) Urgência	
	15) Porcentagem de paciente regulado para Unidade de Emergência
	16) Taxa de Internação da Unidade de Emergência
2 - Ensino e Pesquisa	
	17) Registro de Horas/Homem/Treinamento
	18) Percentual de Funcionários Treinados
	19) Nº de Projetos apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa
	20) Nº de Auxílios Faepa para Projetos de Pesquisa
3 - Gestão Hospitalar	
	21) Faturamento Hospitalar
	22) Faturamento Ambulatorial
	23) Valor médio (por especialidade) das AIH's apresentadas.
	24) Pesquisa de Clima Organizacional
	25) Índice de Absenteísmo dos Servidores
	26) Atas de Comissão
4 - Comunidade e Humanização	
	27) Pesquisa de Satisfação do Ambulatório
	28) Pesquisa de Satisfação das Enfermarias
	29) Apresentar relatório de ações ambientais
	30) Programa de Humanização e o Público Atendido
	31) Taxa de Resposta da Ouvidoria

Fonte: Elaborado pelo autor.

Aproximadamente 51,6% (16) desses indicadores apresentam metas numéricas a serem cumpridas, os outros 48,4% (15) têm metas não numéricas, como a apresentação da informação, disponibilizar o relatório etc., ou seja, o indicador deve necessariamente ser mensurado, mas não possui um valor de referência com o qual seu resultado será comparado. Segundo o entrevistado no HCFMRP-USP existe a prática de que indicadores recém-criados, durante seu primeiro ano, precisam apenas apresentar a informação de seus resultados. No ano seguinte, utilizando o histórico do indicador, se possível será criada uma meta numérica. Esse uso de dados históricos na avaliação de desempenho é corroborado pelas afirmações de Lebas (1995), onde parte da função da avaliação de desempenho é mostrar com a organização chegou onde está e utilizar essas informações como parâmetros de análise

Dentre os indicadores estratégicos, 16 indicadores e 400 pontos estão na categoria atenção à saúde. Eles representam aproximadamente 51,6% dos indicadores-chave e 40% dos pontos da avaliação. Pode-se perceber que todos são indicadores de caráter geral e demonstram resultados da assistência do HCFMRP-USP como um todo.

Na categoria ensino e pesquisa existem 4 indicadores e 155 pontos. Eles representam aproximadamente 13% dos indicadores-chave e 15,5% dos pontos da avaliação. Sendo uma das funções dos HUs prover treinamento universitário na área de saúde (MEDICI, 2001). Esperava-se o uso de indicadores relacionados ao ensino universitário, como número de alunos de residência ou número de estágios oferecidos. Informações as quais o HCFMRP-

USP possui registradas, como demonstrado anteriormente, mas não são utilizadas na avaliação de desempenho. A categoria gestão hospitalar tem 6 indicadores e 195 pontos. Eles representam aproximadamente 19,4% dos indicadores-chave e 19,5% dos pontos da avaliação. Dentre estes 4 indicadores são de natureza financeira (faturamento hospitalar, faturamento ambulatorial, valor médio (por especialidade) das AIH's apresentadas. Dois relacionam-se muito com gestão de pessoas (pesquisa de clima organizacional e índice de absenteísmo de servidores). O último indicador representa a apresentação de atas de comissões. A categoria comunidade e humanização tem 5 indicadores e 250 pontos. Representa por volta de 16% dos indicadores-chave e 25% dos pontos da avaliação. Dentre os indicadores 2 são relativos a pesquisas de satisfação do usuário (paciente). Dois indicadores representam a apresentação de relatório, do Programa de Humanização do HCFMRP-USP e o Relatório de Ações Ambientais. Por fim um indicador representa a taxa de resposta da ouvidoria.

4.6 Metas e comparação dos resultados da avaliação com outras instituições

Para a criação de metas para os indicadores de ADO são utilizadas três fontes de dados: o histórico de cada indicador, informações do Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino – SAHE e do sistema de avaliação do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Para os indicadores-chave as metas também são discutidas nas reuniões CPAC.

Contudo a série histórica de cada indicador é a referência principal para o estabelecimento de metas. Tanto que quanto um indicador novo é criado, em seu primeiro ano de uso, a meta é apenas apresentar as informações de resultado do indicador. A meta numérica é criada normalmente no início do segundo ano de uso do indicador. O HCFMRP-USP utiliza duas fontes de informações para comparar seu desempenho, o SAHE da e o sistema de avaliação–CQH. No SAHE é possível comparar os resultados da instituição com os outros HUs do Estado de São Paulo. O HCFMRP–USP informa em planilhas *online* dados de diversas naturezas como: financeiros, de recursos humanos, satisfação do usuário, infecção hospitalar, produtividade, resultado perinatal, assistenciais de enfermagem, etc. Posteriormente o hospital tem acesso aos resultados dos indicadores informados de outros hospitais de ensino do Estado de São Paulo. Já no CQH o hospital envia os resultados dos indicadores mensalmente e o CQH devolve as medianas dos resultados dos indicadores dos demais hospitais selados. Sendo possível para o HCFMRP-USP fazer a comparação dos resultados.

O HCFMRP-USP compara com o CQH 65 indicadores, como pode ser visto na Tabela 3:

Tabela 3 - Indicadores CQH

Tipo de indicador	Quantidade de indicadores
Relacionados à assistência	47
Satisfação do usuário internado	10
Gestão de pessoas	7
Custos	1
Total	65

Fonte: Elaborado pelos autores.

Sendo o CQH um programa para a melhoria da qualidade hospitalar (CQH, 2014), é possível perceber que a grande maioria dos indicadores está relacionada diretamente com a assistência. Isso faz com que seja inviável para o HCFMRP-USP comparar seus resultados em outras áreas. Além de que essa comparação com o CQH é útil, porém tem limitações significativas, como a possibilidade de comparar apenas alguns dos indicadores - geralmente relacionados à assistência - e a dificuldade de comparar o HCFMRP-USP devido à suas particularidades de hospital de ensino com as demais instituições seladas. Por isso é necessário o uso de outras fontes de dados como o SAHE e sua própria série histórica de indicadores.

5 CONCLUSÕES

Considerando que este trabalho teve como objetivo analisar o processo de avaliação de desempenho organizacional no HCFMRP-USP. Ao analisar os resultados da pesquisa é possível perceber que existe um sistema de avaliação de desempenho organizacional na instituição estudada, o qual apresenta muitas das características recomendadas na literatura. Como evidências desta situação, pode-se citar: uso de indicadores-chave; uso de metas para os indicadores-chave; participação da alta administração na ADO; participação dos setores na criação e revisão de indicadores; *feedback* dos resultados da ADO; comparação dos resultados; uso de vários tipos de indicadores (de processo, resultado, financeiros, não financeiros);

Também durante a pesquisa não foram relatadas pelo entrevistado grandes dificuldades para a realização da avaliação de desempenho. Sendo que os principais problemas estavam relacionados principalmente à resistência dos setores em participar e fornecer informações. Dificuldades as quais foram mais intensas no início do processo de implantação da avaliação de desempenho. O único problema ainda recorrente, segundo o entrevistado, é a necessidade de melhores sistemas de informação para auxiliar na coleta de dados. Contudo, ainda existem alguns problemas que podem ser considerados críticos no processo de ADO do HCFMRP-USP, principalmente relacionados com os propósitos da realização da avaliação de desempenho, a qual está claramente dirigida para atender as demandas da CPAC e não as reais necessidades do hospital.

Quanto a problemas dentro das categorias de ADO, é possível citar um como aspecto importante a escolha dos indicadores de ADO na categoria Ensino e Pesquisa. 50% dos indicadores de Ensino e Pesquisa são indicadores de gestão hospitalar ou gestão de recursos humanos, ou seja, não possuem relação direta com ensino e/ou pesquisa. Esperava-se que fossem utilizados indicadores relacionados ao ensino universitário, como número de alunos de residência ou número de estágios oferecidos. Informações as quais a instituição possui registradas, como demonstrado anteriormente, mas não são utilizadas na avaliação de desempenho. Ao observar esses resultados é possível levantar algumas prováveis causas para esse problema. É possível que tenha havido uma confusão do termo “ensino” com o termo “treinamento”, já que ambos relacionam-se à aquisição de conhecimento. Por isso indicadores que mensurem os treinamentos tenham sido alocados na categoria Ensino e Pesquisa.

Durante a pesquisa foi possível perceber que a avaliação de desempenho organizacional em termos teóricos e mesmo prático, visto os resultados da pesquisa, ainda não está apta para atender às necessidades específicas de mensuração de resultados em instituições com demandas mais específicas. Os modelos mais presentes na literatura como o BSC (KAPLAN; NORTON, 1992) e mesmo modelos voltados para hospitais como o CQH (CQH, 2014) não parecem estar aptos para atender às necessidades dos hospitais universitários. Principalmente quando se trata de avaliar os resultados dessas instituições nas áreas de ensino e pesquisa, as quais são parte de sua missão (BONACIM; ARAUJO, 2009). Quanto a limitações da pesquisa, o estudo de caso único, apesar de trazer contribuições, impede que os resultados sejam generalizados. Como sugestões para estudos futuros, seria possível estudar o processo de avaliação de desempenho em um grande número de hospitais universitários e comparar os resultados entre eles e a literatura, sendo que seria possível até, elaborar um modelo de avaliação que estivesse mais próximo de atender às reais necessidades dessas instituições.

REFERÊNCIAS

3M Brasil. **Soluções integradas para a saúde**. Disponível em: <http://solutions.3m.com.br/wps/portal/pt_BR/3M/Country-LA/>. Acesso em: 13/09/2014.

BALLARD, D. J. Indicators to improve clinical quality across an integrated health care system. **International Journal for Quality in Health Care**. v. 15, Supplement 1: p. i13–i23, 2003.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, J. D. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. **RAS**. v. 12, n. 46, p. 7-14, Jan-Mar, 2010.

BEHN, R. D. Why Measure Performance? Different Purposes Require Different Measures. **Public Administration Review**. v. 63, n. 5, p. 586–606, September/October 2003.

BHATTI, I.; AWAN, H. M.; RAZAQ, Z. The key performance indicators (KPIs) and their impact on overall organizational performance. **Quality & Quantity**, 2013.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16(Supl. 1), p. 1055-1068, 2011.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **RAP**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 903-931, Jul./Ago. 2010.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Valor econômico agregado por Hospitais Universitários Públicos. **RAE**. v. 49, n. 4, p. 419-433, Out./Dez. 2009.

BRASIL. **Decreto Nº 7.802, de 27 de Janeiro de 2010**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL. **Lei Nº 12.550, de 15 de Dezembro de 2011**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 883, de 5 de julho de 2010**. Ministério da Educação/Ministério da Saúde/Ministério do Planejamento.

CERVO, A. L. ; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CNES. **Secretaria de atenção a saúde**. DATASUS. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em 18/04/2014.

CORRÊA, H. L. **O estado da arte da avaliação de empresas estatais**. Tese (Doutorado em Administração de empresas). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

CQH – Compromisso com a qualidade hospitalar, 2014. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/portal/pag/inicial.php>>. Acesso em: 08 de Setembro de 2014.

DENTON, D. K. Measuring relevant things. **International Journal of Productivity and Performance Management**. v. 54 n. 4, p. 278-287, 2005.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Yvonna S. (Editores). **Collecting and interpreting qualitative materials**. 3ed. Sage Publications, 2008.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**. v. 114, n. 11, p. 1115-1118, Nov. 1990.

EBSERSH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <<http://ebserh.mec.gov.br/>>. Acesso em 25 de Março de 2014.

FORTUIN, L. Performance indicators — Why, where and how? **European Journal of Operational Research**. v. 34, n.1, p. 1–9, 1988.

FUNDAÇÃO DE APIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HCFMRP-USP. Disponível em: <<http://www.faepa.br/Html/Default.asp>>. Acesso em: 15/03/2014.

GRIGOROUDIS, E. ; ORFANOUDAKI, E. ; ZOPOUNIDIS, Constantinos. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: a multiple criteria approach based on balanced scorecard. **Omega**. v. 40, p.104–119, 2012.

GROSSKOPF, S.; MARFARITIS, D.; VALDMANIS, V. The effects of teaching on hospital productivity. **Socio-Economic Planning Sciences**. v. 35, p.189–204, 2001.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP. **Relatório de atividades 2013**. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/informacao.aspx?id=130&ref=1&refV=1>>. Acesso em 20/02/2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/>>. Acesso em 20/02/2014.

IOAN, B.; NESTIAN, A. S.; TIȚĂ, S. Relevance of Key Performance Indicators (KPIs) in a Hospital Performance Management Model. **Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics**. p. 1–15, 2012.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The balanced scorecard - measures that drive performance. **Harvard Business Review**. Boston, v. 70, n. 1, p. 71-79, January- February, 1992.

LI, L. X.; BENTON, W. C. Performance measurement criteria in health care organizations: Review and future research directions. **European Journal of Operational Research**. v. 93, p. 449-468, 1996.

LEBAS, M. J. Performance measurement and performance management. **Int. J. Production Economics**. v. 41, p. 23-35, 1995.

LOBO, M. S. C.; LINS, M. P. E.; SILVA, A. C. M. da; FISZMAN, R. Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 4, p. 581-590, 2010.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001.

MIKUŠOVÁ, M.; JANEČKOVÁ, V. Developing and Implementing Successful Key Performance Indicators. **World Academy of Science, Engineering and Technology**. v. 42, p. 969–981, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em de Março 2014.

OLSON, E. M.; SLATER, S. F. The balanced scorecard, competitive strategy, and performance. **Business Horizons**. v. 45, n. 3, p. 11-16, May/June, 2002.

OZCAN, Y. A.; LINS, M. E.; LOBO, M. S. C. Lobo; SILVA, A. C. M. da ; FISZMAN, R.; PEREIRA, B. Evaluating the performance of Brazilian university hospitals. **Annals of Operations Research**. v. 178, n.1, 247–261, 2010.

PLATAFORMA BRASIL. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>>. Acesso em 25/06/2014.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO (SAHE). Disponível em: <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/>>. Acesso em 25 de Março de 2014.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO (SAHE). **Editorial 2013**. Disponível em: <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/>>. Acesso em 25 de Março de 2014.

SOUZA, A. A. de; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009.

SOUZA, A. A. De; RODRIGUES, L. T.; LARA, C. O.; GUERRA, M.; PEREIRA, C. M. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. jul./dez. 2009.

TANGEN, S. Insights from research improving the performance of a performance measure. **Measuring Business Excellence**. v. 9, n. 2, p.4-11, 2005.

World Health Organization - WHO. Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions. **Report on a WHO Workshop**. Barcelona, Spain, 10-11 January 2003.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZUCCHI, P.; BITTAR, O. J. N. V. Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. **Revista de Administração em Saúde**. v. 4, n.14, jan-mar, 2002.