



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENSAIO
PROPEDÊUTICO NA HOTELARIA DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DO RIO
DE JANEIRO**

Lucas Bento Aleixo

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENSAIO
PROPEDÊUTICO NA HOTELARIA DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DO RIO
DE JANEIRO**

LUCAS BENTO ALEIXO

Sob a orientação da Professora

Vera Regina Ramos Pinto

Monografia submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Administração Pública**, no Curso de Graduação em Administração Pública, Área de Concentração em Gestão Estratégica.

Seropédica, RJ

Setembro de 2022

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bg

Bento Aleixo, Lucas, 1997-

Gestão Estratégica no SUS: Ensaio Propedêutico na
Hotelaria de um Hospital do Município do Rio de
Janeiro / Lucas Bento Aleixo. - Rio de Janeiro, 2022.
87 f.

Orientadora: Vera Regina Ramos Pinto. Trabalho
de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Bacharelado em
Administração Pública, 2022.

1. Gestão Estratégica. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Administração Pública. 4. Município do Rio de
Janeiro. I. Regina Ramos Pinto, Vera, 1963-, orient.
II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Bacharelado em Administração Pública III. Título.

LUCAS BENTO ALEIXO

Monografia submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel, no Curso de Graduação em Administração Pública, na área de concentração em Gestão Estratégica.

MONOGRAFIA APROVADA EM

Assinatura

Prof^a. Dra. Vera Regina Ramos Pinto

Orientadora – Presidente

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

Assinatura

Prof. Dr. Caio Peixoto Chain

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

Assinatura

Prof. Dr. Vinicius Ferreira Baptista

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

RESUMO

Aleixo, L. Bento. **Gestão Estratégica no Sistema Único de Saúde: Ensaio Propedêutico na Hotelaria de um Hospital do Município do Rio de Janeiro**, 2022. p. 86, Monografia (Bacharelado em Administração Pública). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2022.

O presente trabalho busca analisar como gestão estratégica é capaz de melhorar a qualidade dos serviços prestados dentro do Sistema Único de Saúde - SUS brasileiro, observando que se vê recorrentemente na mídia críticas diversas acerca da qualidade do SUS. Tomamos por base o fato de que a Constituição Federal de 1988 descreve a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo este buscar sua proteção, promoção e recuperação. Dado este fato, procura entender em que medida uma gestão estratégica no setor de hotelaria hospitalar de um hospital municipal do SUS, pode contribuir em melhorar o funcionamento do mesmo. De maneira geral, tenta averiguar se a implementação de gestão estratégica e o cumprimento daquilo que foi planejado podem gerar melhorias, não só para as unidades do SUS, mas para organizações públicas em geral e para os cidadãos atendidos pelas mesmas, no fundo tentando entender se a gestão estratégica pode ser um meio para que o Estado brasileiro consiga atender aos ditames da Constituição de 1988. De forma mais específica, busca mensurar o quanto a gestão estratégica é capaz de afetar a satisfação com serviços terceirizados prestados dentro de órgãos públicos, o quanto custos com contratos de serviços são impactados pela implementação de gestão estratégica em sua fiscalização e de que forma a gestão estratégica pode atuar dentro de um setor de hotelaria hospitalar de um hospital do Sistema Único de Saúde brasileiro. O método utilizado é um estudo de caso de aplicação da gestão estratégica em um hospital componente do SUS. Os resultados obtidos indicam que houve redução nos custos com as fornecedoras de água e energia elétrica e redução da evasão de enxoval locado pelo Complexo Hospitalar, além de melhora nas notas das pesquisas de satisfação com os serviços terceirizados realizados dentro do órgão, neste caso, um hospital no Município do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Hotelaria Hospitalar; Gestão Estratégica; Governança; Contratos Públicos; Fiscalização de Contratos; Gestão Estratégica.

ABSTRACT

Aleixo, L. Bento. **Strategic Management on the Brazilian Health Unic System: A Introductory Analysis in the Hospitality Sector from a hospital in the city of Rio the Janeiro**, 2022. p.86 Monograph (Bachelor in Public Administration). Institute of Social Applied Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2022.

The present work seeks to analyze how strategic management is capable of improving the quality of services provided in the Unified Health System - SUS, noting that several criticisms about the quality of the SUS are recurrently seen in the media. We start from the fact that the Federal Constitution of 1988 describes health as a right for all and a duty of the State, which must seek its protection, promotion, and recovery. Given this fact, it seems to understand the extent to which strategic management in the hospital hospitality sector of a municipal hospital of the SUS has a positive impact on its operation. In general, we seek to know whether the implementation of strategic planning and compliance with the plan can generate improvements not only for SUS units but for public organizations in general and for the citizens served by them, in an attempt to understand whether strategic management can be a means for the Brazilian State to comply with the dictates of the 1988 Constitution. More specifically, it seeks to measure how much strategic planning can affect satisfaction with outsourced services provided in public agencies, how much costs with service contracts are impacted by the implementation of strategic planning in their supervision, and how strategic management can act within a hospital hospitality sector of a hospital of the Unified Health System. The method used is a case study of the application of strategic management in a hospital that is part of the SUS. Finally, it obtains a reduction in the costs of the providers of water and electricity, and a reduction in the evasion of trousseau, in addition to improving the scores in satisfaction surveys with outsourced services carried out within the agency, in this case, a public hospital in Rio de Janeiro.

Key-words: Brazilian Health Unic System; Hospital Hospitality; Strategic Planning; Governance; Public Contracts; Supervision of Contracts; Strategic Management.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1. Atribuições Fiscal de Contratos de Serviços segundo CGM Rio.....	16
Quadro 2. Atribuições do Fiscal de Contratos segundo o Manual de Fiscalização de Contratos da Advocacia Geral da União.....	18
Quadro 3. Atribuições do Fiscal de Contrato segundo o Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Escola Nacional de Administração Pública.....	25
Quadro 4. Distribuição dos leitos do Complexo.....	32
Quadro 5. Organograma Superintendência de Operações e Superintendência Médica.....	33
Quadro 6. Organograma Superintendência de Enfermagem.....	34
Quadro 7. Divisão do Setor de Hotelaria e Atribuições.....	41
Quadro 8. O serviço de rouparia de abril a dezembro de 2019.....	46
Quadro 9. Concessionária de energia elétrica de abril a dezembro de 2019.....	47
Quadro 10. Concessionária de água e esgoto de abril a dezembro de 2019.....	49
Quadro 11. Serviço de Rouparia e Locação de Enxoal no Primeiro Trimestre de 2020.....	52
Quadro 12. Valores faturados pela Concessionária de Energia Elétrica no 1º Trimestre de 2020.....	53
Quadro 13. Valor faturado pela Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto no 1º Trimestre de 2020.....	55
Quadro 14. Produção do Serviço de Rouparia de Abril a Dezembro de 2020.....	56
Quadro 15. Faturamento da Concessionária de Energia Elétrica de Abril a Dezembro de 2020.....	58

Quadro 16. Valor Total Faturado pela Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto Sanitário.....	59
Quadro 17. Pesquisa de Satisfação dos Serviços Operacionais.....	63
Quadro 18. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Infraestrutura.....	63
Quadro 19. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Apoio à Assistência.....	64
Quadro 20. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Exames e Procedimentos.....	64

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	1
1.1.Contextualização	1
1.2.Justificativa	2
1.3.Objetivos	3
2.REVISÃO	
TEMÁTICA	3
2.1.Hotelaria Hospitalar	3
2.2.Indicadores	5
2.3.Gestão Estratégica	5
2.4.Contratos Administrativos	7
2.4.1.Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos	8
2.5.Nova Gestão Pública	23
3.METODOLOGIA	24
3.1.Objeto de Estudo	25
4.RESULTADO PRÉ GESTÃO ESTRATÉGICA	29
4.1.O processo de fiscalização	30
4.2.O serviço de rouparia e locação de enxoval	31
4.3.A concessionária de energia elétrica	32
4.4.A concessionária de água e esgoto	32
4.5.Equipe de hotelaria hospitalar	33
5.RESULTADOS PÓS GESTÃO ESTRATÉGICA	34
5.1.O manual do Setor de Hotelaria Hospitalar	34
5.2.Adequação do espaço físico e o programa 5S	36
5.3.A evolução dos indicadores ao longo de 2019	38
5.3.1.O serviço de rouparia e locação de enxoval	38
5.3.2.A concessionária de energia elétrica	40

5.3.3. Concessionária e água e esgoto	42
5.4. O ano de 2020	44
5.4.1. Pandemia do Sars-CoV-2	44
5.4.2. Novos colaboradores	45
5.4.3. O início de 2020	46
5.4.3.1. O serviço de rouparia e locação de enxoal	46
5.4.3.2. A concessionária de energia elétrica	47
5.4.3.3. A concessionária de água e esgoto	48
5.5. A evolução dos indicadores-chave ao longo de 2020	50
5.5.1. O serviço de rouparia e locação de enxoal	50
5.5.2. A concessionária de energia elétrica	51
5.5.3. A concessionária de fornecimento de água e coleta de esgoto	53
6. A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	55
7. QUADROS COMPARATIVOS	60
8. CONCLUSÕES	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO A	67
ANEXO B	69
ANEXO C	72
ANEXO D	73
ANEXO E	74
ANEXO F	75

1. Introdução

1.1. Contextualização

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) preceitua diversos objetivos a serem alcançados pelo Estado Brasileiro ao longo da vigência desta carta magna. Muitos direitos devem ser garantidos e quantidade similar de deveres deve ser cumprida, pelos cidadãos e pelo próprio Estado. Contudo, diuturnamente se veem críticas, por meio da mídia e da grande judicialização das decisões que deveriam ser rotineiras de que tais direitos e deveres não têm sido realizados da maneira como o Poder Público deveria fazê-lo. Tomamos como exemplo o Sistema Único de Saúde – SUS, que tem fundamentação no artigo 196 da CF/88. É reiterada a prática de críticas à saúde pública no Brasil, principalmente no atendimento da população, onde se fala da falta de médicos, falta de medicamentos, demora para realização de exames, entre outros. Porém, o referido artigo da Constituição, descreve que saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo o mesmo buscar sua proteção, promoção e recuperação.

Além da saúde, outras áreas também têm mostrado que os objetivos que carta magna de 1988 coloca para o Poder Público Brasileiro não têm sido buscados de maneira eficiente, eficaz e/ou efetiva. Vê-se o aumento no desmatamento, mesmo que conste no artigo 225 da Constituição o direito a um meio ambiente equilibrado e que o Poder Público e a coletividade devem lutar pela defesa do mesmo. Observa-se ainda, que a reforma agrária, também objetivada pela Constituição Federal de 1988 é negligenciada quanto a objetivo do Estado Brasileiro.

Frente a essas necessidades de asseguração dos direitos garantidos pela CF/88 e disciplina para o cumprimento dos deveres devidos pelos cidadãos, coloca-se um debate que vem sendo exposto no Brasil desde a redemocratização, que é a busca por um Estado mínimo, que tenha cada vez menos papel de interventor na sociedade e na economia, passando assim a desempenhar papel de regulador das relações sociais e econômicas. Porém, nasce um conflito de abordagens nessa busca de um Estado mais enxuto, tendo em vista que a carta magna de 1988 prevê que o Poder Público deve desempenhar inúmeros papéis dentro da sociedade para que seja ele o garantidor de que as relações sociais vão caminhar para aquilo que é objetivado pela própria Constituição Federal. Assim, o que se vê, é um Estado que, conforme a sustentação de um ciclo de debates teóricos acerca do tamanho da referida instituição social, amplia e reduz sua capacidade interventora conforme o debate mais em voga no momento.

Observando-se esse ciclo de ampliação e redução do Estado, diversas políticas públicas podem ficar sujeitas à descontinuidade e os sistemas que são previstos pela CF/88 podem ser significativamente afetados em sua capacidade de alteração da realidade social. Nesse contexto é necessário sempre observar sob uma ótica holística para que não deixemos de levar em conta o ambiente externo que pode estar afetando a capacidade de execução de determinada política ou a possibilidade de eficácia de determinado sistema.

Mecanismo essencial para que tal situação, de eficácia no atingimento dos objetivos previstos pela Constituição, seja solucionada de maneira satisfatória é a gestão,

principalmente a gestão estratégica. É nela que será traçado o caminho a seguir para que todos os objetivos sejam atingidos da melhor maneira e seu cumprimento fiel permite que não ocorram desvios do que se foi preceituado, permitindo assim que os resultados obtidos fiquem bem próximos ou até iguais ao esperado.

A seguir são detalhados, a justificativa desta pesquisa e os objetivos que se almeja com o presente estudo.

1.2. Justificativa

Frente à isto é que figura este estudo, que visa apresentar dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde, os impactos que uma gestão tecnicamente voltada para a área pública pode ter dentro do serviço público brasileiro, nos resultados esperados para uma determinada política de Estado preceituada na Constituição para que assegure um direito pétreo dos cidadãos brasileiros, o direito à saúde. No estudo de caso específico será feita análise sobre o setor de Hotelaria Hospitalar de um hospital de emergência referência em trauma na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro.

É necessário ressaltar a importância de estudos como este, tendo em vista os esclarecimentos realizados por Matos e Pompeu (2003), onde deixam clara a situação de que grande parte da rede ambulatorial do Brasil é pública. Portanto, estudos que venham a observar hospitais públicos e realizar análises sobre sua gestão, estão tratando de alternativas e constatações que vão subsidiar grande número de gestores e gerentes por todo o país, dadas as dimensões do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Devemos aqui traçar a diferença entre o gestor e o gerente no SUS. Conceituamos como gerente, utilizando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436/2017, o profissional qualificado, com preferência para aqueles formados em nível superior, que planeje e coordene as ações em saúde, dentro das demandas do território e da comunidade atendida pela área de abrangência de seu equipamento de saúde.

Já quando tratamos dos gestores, estamos falando de profissionais que vão observar o SUS no nível macro, sendo responsáveis pelo desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil. Sendo regidas em primeira instância pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, que pactuam as ações através das Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, compostas por representações dos governos das três esferas, Municipal, Estadual e Federal (PAIM, 2019).

De forma complementar, é necessário observar o que citam Mello e Filho (2010, p. 615):

A essência da concepção do SUS é assegurar a todos os brasileiros o direito à saúde, atendendo aos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade e às diretrizes operacionais de descentralização da gestão, com ênfase na estadualização e na municipalização, permitindo maior qualidade, rapidez e eficiência nas respostas às demandas da sociedade. (Mello e Filho, 2010, p. 615).

Cumpre aqui ressaltar que quando da pesquisa de estudos para fundamentação do tema proposto, houve dificuldade para que se encontrassem estudos qualitativos acerca de Gestão Estratégica em Organizações Públicas, o que se viu foi uma grande quantidade de artigos bibliométricos e/ou quantitativos ou de análise sem uso de estudos de caso (FERREIRA et al, 2014; SILVA, MÁRIO, 2015a; CAVAGLIERI, JULIANI, 2017; REIS, CABRAL, 2018).

Dado o quadro de grande exigência de constante melhora na capacidade do Estado de prestar serviços de sua responsabilidade, segundo a Constituição Federal de 1988, a presente pesquisa vem propor novos meios e observar uma situação de aplicação da gestão estratégica, como potencial ferramenta a ser adotada por órgãos públicos visando atingimento de seus objetivos e missões. Esta é, talvez, a proposta mais importante do presente estudo, visando analisar a aplicação de uma ferramenta que pode auxiliar órgãos públicos, neste caso o hospital em tela, no atingimento de suas missões na prestação de serviços ao cidadão.

1.3. Objetivos

O presente trabalho objetiva de maneira geral averiguar se a implementação de gestão estratégica e o cumprimento do que foi planejado pode gerar impactos positivos correlacionados às mudanças implementadas para organizações públicas e a para os cidadãos atendidos por estas organizações, de maneira que se possa observar se a ferramenta da gestão estratégica pode servir de auxílio ou não para que a Administração Pública seja capaz de atingir os objetivos preceituados pela Constituição de 1988.

De forma mais específica, busca-se mensurar o quanto a gestão estratégica é capaz de afetar satisfação com serviços terceirizados prestados dentro de órgãos públicos, o quanto os custos com contratos de serviços são impactados pela implementação de gestão estratégica em sua fiscalização e de que forma a gestão estratégica pode atuar dentro de um setor de hotelaria hospitalar de um hospital do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Este Trabalho de Conclusão de Curso é composto por esta introdução, seguida do referencial teórico, da metodologia de estudo, do estudo do caso em tela, da apresentação e discussão dos resultados e, por fim, as conclusões obtidas a partir do trabalho realizado.

2. Revisão Temática

2.1. Hotelaria Hospitalar

Observando o que está proposto de ser estudado no presente trabalho, é necessário traçarmos conceituações a fim de que quando utilizados alguns termos específicos dentro do estudo, fique claro sobre o que se está falando. Assim, iniciamos pela Hotelaria Hospitalar, que é sustentada conceitualmente como o setor hospitalar responsável pela busca de uma atuação hospitaliera, que não perde de vista a busca pela satisfação do cliente, conciliando esta busca com os objetivos do hospital (DIAS, 2003, apud, BOEGER, 2017). É nesse contexto que se enxerga a hotelaria hospitalar como responsável por um grupo de serviços que possam atender à satisfação dos clientes do hospital, entendidos aí os pacientes e seus acompanhantes. Por fim, o Setor de Hotelaria Hospitalar é descrito por Boeger (2011, p. 2):

...a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação ou em seu contato com a instituição de saúde.

Ainda pensando na hotelaria hospitalar como setor responsável pelos serviços prestados dentro do hospital de forma que atendam não só às necessidades do cliente como também permitam que o mesmo se sinta satisfeito com um serviço de qualidade prestado de forma hospitaliera, Boeger (2011) expõe dados que foram divulgados no VIII Fórum de Hotelaria Hospitalar e que traçam um panorama sobre a hotelaria hospitalar no Brasil, expondo serviços que costumam estar vinculados à hotelaria nos hospitais brasileiros, o sexo mais comum dos gestores desse setor e outros dados que buscam radiografar como se apresentam os setores de hotelaria hospitalar nas unidades de saúde brasileiras.

Para, além disso, o que se tem de padrão de serviços controlados pelo setor de hotelaria hospitalar, são os seguintes: controle de pragas, coleta de resíduos e Plano de Gestão de Resíduos da Saúde (PGRSS), paisagismo e jardinagem, higiene hospitalar própria, controle de acesso, lavanderia – rouparia terceirizada, hospitalidade, gerenciamento de leitos, lavanderia – rouparia própria, internação e recepção eletiva, telefonia, recepção – serviço de apoio ou diagnóstico e terapia (SADT), recepção pronto socorro, mobiliário – entreposto, higiene hospitalar terceirizada, gestão ambiental, segurança patrimonial e portaria, segurança patrimonial e portaria de funcionários, recepção de ambulatórios, mudanças de layout, serviço de nutrição e dietética (SND) própria, lojas terceirizadas – restaurantes comerciais, ascensoristas, estacionamento terceirizado, frota de veículos, SND terceirizada, sinalização e comunicação visual, obras civis/reformas, energia e água, automação predial, manutenção predial própria, telefonia e manutenção predial terceirizada (Boeger, 2016).

É neste âmbito que se pretende tratar da maneira como um setor que busca a excelência no atendimento, quando da presença de gestores qualificados pode gerar indicadores de satisfação com os serviços prestados e ao mesmo tempo atender à nova situação colocada para o Estado de necessidade de otimização dos recursos disponíveis, buscando atender a sociedade com maior eficácia na garantia dos direitos assegurados pela Constituição Federal, contudo sem que para isso demande um inchaço da máquina pública.

2.2.Indicadores

Em se tratando de indicadores, é necessário que sejam estabelecidos indicadores adequados para que se possa medir os impactos produzidos pela adoção de mecanismos de planejamento e os garantidores de seu cumprimento. Assim, busca-se a conceituação de Ambrozewicz (2015) acerca de indicadores de desempenho, tidos como medidores que permitem a avaliação da operação de um sistema, processo ou área de estudo. É nesse contexto que se deve observar os indicadores de desempenho como informações que podem expor o dinamismo com que as atividades são desempenhadas em um processo ou sistema de gestão (CARIDADE, 2006).

Os indicadores, portanto, devem ser capazes de refletir se o planejamento estabelecido está sendo cumprido de forma a atingir os objetivos preconizados, da maneira que se pensou

inicialmente. Assim, as técnicas adotadas para elaboração e garantia da execução do planejamento devem ser capazes de serem analisadas por métricas que forneçam indicadores para estudo e auxílio na tomada de decisão se é necessária readequação das práticas para enquadramento ao planejado, por exemplo. Devido este fato, os indicadores – chave selecionados na pesquisa são aqueles que, baseando-se nas premissas a serem atingidas pelo Setor de Hotelaria Hospitalar dentro de uma unidade de saúde, permitem enxergar o que está sendo produzido a nível de serviço que o referido setor deve entregar ao hospital onde está lotado.

Para finalizar a conceituação dos indicadores e sua importância, podemos observar o que expõem Tridapalli, Fernandes e Machado (2011, p. 408), “a medição fornece meios para saber se a organização está ganhando ou perdendo e ajuda a monitorar o processo de melhoria”.

2.3. Gestão Estratégica

A análise destes indicadores – chave, será feita observando que foi feito uso de ferramentas de planejamento estratégico quando da intervenção dos atores principais nos serviços selecionados para servirem de indicadores, tais como a análise SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities and threats*) e o ciclo PDCA (*plan, do, check, action*). A ferramenta SWOT, é tradicionalmente utilizada para que um gestor possa detectar o ambiente interno e externo da organização que compõem para melhor tomada de decisão, assim a chamada escola clássica de planejamento surge junto desta ferramenta, dado que ela explora os pontos fortes e oportunidades que possam surgir para a organização e busca corrigir pontos fracos a fim de evitar ameaças (Sparemburg e Zamberlan, 2008). Assim, podemos estabelecer que a ferramenta SWOT é um mecanismo para que se busque o equilíbrio entre o setor interno e o setor externo de uma organização (BARBOSA, CORDEIRO, ABRAHÃO et al., 2017), permitindo que o planejamento seja feito com base em uma análise prévia do quadro geral da organização e do ambiente no qual está inserida.

Para conceituar a gestão estratégica, que é o centro do estudo feito sobre o Setor de Hotelaria Hospitalar, devemos frisar que é constituída por um grupo de ações a serem adotadas pela equipe gerencial da organização, de forma a mantê-la conectada ao meio em que atua e seguindo o traçado correto de desenvolvimento, possibilitando assim que atinja seus objetivos e sua missão (DESS; LUMPJIN; EISNER, 2007, *apud*, MAINARDES; FERREIRA; RAPOSO, 2012).

Devemos observar ainda o ciclo PDCA sob a ótica de um método essencial para que os processos de uma organização estejam sempre condizentes com as necessidades e objetivos dessa organização assegurando assim sua sobrevivência (WERKEMA, 1995, *apud*, FONSECA; MIYAKE, 2006), assim pensando no quadro geral do Sistema Único de Saúde e na premissa de que o objetivo central de uma unidade de saúde do SUS é a proteção, promoção e recuperação da saúde, o ciclo PDCA deve servir de método para auxílio dos gestores na persecução de tal objetivo. Cumpre frisar neste ponto, que o ciclo PDCA, quando

utilizado para fins de controle, de forma a atingir um determinado nível que se deseja, é alterado para *Standart, Do, Check and Action* (SDCA) (FONSECA, MIYAKE, 2006).

No caso tratado nesse estudo, podemos classificar o ciclo utilizado através da definição dada por Fonseca e Miyake (2006, p. 4), onde “No ciclo PDCA para melhoria, o processo não é repetitivo como no ciclo SDCA. Melhorar um processo significa estabelecer uma nova meta para permanecer nela.”, portanto, trata-se de observação da utilização do ciclo PDCA, tendo em vista que no período analisado, estava sendo implementado o sistema de gestão estratégica, em conjunto com as metas como tratam os autores supracitados.

Conectando a gestão estratégica com a gestão do SUS, ressaltamos aqui o explicitado por Ferreira et al. (2014, p. 1214),

O esforço para aprimorar esse arranjo organizacional passou por diversas etapas e momentos, o mais recente deles foi o Pacto pela Saúde. Este instrumento de gestão abrange três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do SUS. O primeiro, focado na gestão por resultados, com definição de compromissos com objetivos e metas a serem cumpridos pelos gestores em cada nível de governo; o segundo, voltado para a permanente discussão sobre a distribuição de responsabilidades entre os entes federados; e o último, representando um compromisso político em defesa do sistema, com vistas a sua institucionalização como política de Estado e não de governos.

Para além destes, é necessário ainda tratar da metodologia 5S, que teve sua tradução para o português como “os cinco sensos”. Conforme explicitam Araújo e França (2021, p. 3),

...muitos pesquisadores evidenciaram que a metodologia 5S serve como ponto inicial, suporte e direcionamento de várias técnicas de Gestão Organizacional como, por exemplo: a metodologia Lean, ISO 9000, Six Sigma, KAIZEN, ISO 14001, TQM entre outros.

Há ainda que se falar de 5S como ressaltam Todorovic e Cupic (2017), tratando como um conjunto de regras aplicadas ao local de trabalho de forma a prover um local mais produtivo e seguro para os trabalhadores, permitindo, por fim, que as atividades sejam mais efetivas e eficientes. Os “5S”, são enumerados por Cassiano et al. (2018, p. 78) como sendo:

O 5S é um programa de origem japonesa que tem como principal função o aumento da velocidade do fluxo de informações. É orientado por cinco palavras-chave japonesas: SEIRI (utilização), SEITON (ordenação), SEISOH (limpeza), SEIKETSU (padronização), SHITSUKE (disciplina). Os cinco sensos, comumente chamados de 5S, são a porta de entrada de um Programa de Qualidade Total.

Vê-se ainda com Cavaglieri e Juliani (2017) que o programa 5S tem foco na mudança dos hábitos das pessoas no ambiente de trabalho. Assim acrescenta-se eficiência à produção, tornando as pessoas mais motivadas e conscientes da necessidade de organização do ambiente, objetivando um clima organizacional mais agradável. Podemos citar ainda Leal et

al. (2019, p. 4), que explicitam “O Programa 5S é uma das práticas mais básicas e se tornou um pré-requisito para alcançar bons resultados com outros programas da qualidade.”

Nascimento, Neto e Mororó (2020, p. 13) apresentam ainda a seguinte conexão histórica entre o planejamento e a gestão pública:

Como ferramenta de gestão pública o prestígio do planejamento passou por altos e baixos desde o pós-guerra. Inicialmente confundido e quase restrito às experiências de planejamento socialista da ex-União Soviética ou restrito à prática de grandes conglomerados empresariais os métodos foram se difundindo. E se espalhou como prática governamental em vários governos.

2.4. Contratos Administrativos

É necessário conceituar ainda os Contratos Administrativos, que são parte também analisada neste estudo. Sendo observados por Oliveira, Leone e Nóbrega (2017, p.3) como “instrumento que a Administração Pública utiliza para formalizar a contratação com terceiros, com o objetivo de atender seus interesses, e todo contrato é regido por normas do ramo do direito público, para originar obrigações e direitos comuns”.

Podemos ainda, recorrer a Pinto (2020), quando explicita que os contratos administrativos têm por finalidade, materializar o preconizado na Lei Geral de Licitações e Contratos, lei federal nº 8.666/93, que buscava atender anseios da população por maior transparência na gestão da coisa pública e combater desvios e corrupção com os recursos públicos. Ou seja, este instrumento, formaliza relações que antes criavam suspeitas acerca da lisura das contratações realizadas pelos entes públicos.

Assim, o terceiro torna-se o executor de uma atividade que vai levar a um interesse da Administração Pública, como podemos observar na exposição de Santos e Andrade (2016). Não se pode deixar de citar que o terceiro contratado, terá de embasar sua atuação na busca pelo interesse do coletivo, já que este é objetivo a ser buscado constantemente pelo Estado, seu contratante (Santos e Andrade, 2016). É necessário ressaltar que à época do estudo ainda produzia efeitos a Lei Federal nº 8.666/1993, que trata das normas para licitações e contratos da Administração Pública, não tendo ainda sido revogada, para produção de efeitos apenas da Lei Federal nº 14.133/2021. Dado este fato, é necessário citar Oliveira, Leone e Nóbrega (2017, p. 2), quando dizem que:

Os princípios da Administração Pública, estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 2014), a lei 8.666, de 21/06/1993, conhecida como a “Lei de Licitações e Contratos Administrativos” e a lei 10.520, de 17/07/2002, a “Lei do Pregão”, são os marcos jurídicos regulatórios que conduzem todos os processos de compra por licitação e da gestão de contratos em empresas públicas.

Devemos aqui, ressaltar a importância da fiscalização e da gestão (ou acompanhamento), destes contratos firmados pela Administração com terceiros, citando Bonelli e Cabral (2018, p. 489),

A delegação de serviços públicos, por meio de terceirização, apresenta limitações, quais sejam: a incompletude contratual, ou seja, a incapacidade de o contrato definir todas as contingências que irão se manifestar na fase de execução (Williamson, 2005); a rigidez dos procedimentos burocráticos (Cabral, 2017; Girth, 2012); a dificuldade de medir o desempenho dos serviços contratados, em termos tanto de custo quanto de qualidade (Boyne, 2002); o dilema custo-qualidade, ou seja, a tendência de as empresas reduzirem custos em detrimento da qualidade (Hart, Shleifer, & Vishny, 1997); e os incentivos limitados (Dixit, 2002).

Observando o contexto tratado, envolvendo o SUS e as críticas que o mesmo vem recebendo, colocamos aqui pontualmente, como demonstra Freitas e Maldonado (2013, p. 1267). Problemas genéricos que os contratos administrativos podem ter em organizações públicas, e que portanto, tem correlação com as situações criticadas no SUS,

Os problemas de gestão se referem a planejamento, operacionalização e acompanhamento ou fiscalização dos serviços. Já os problemas de execução se referem à forma pela qual os serviços são efetivamente prestados aos usuários. Estes problemas, na maior parte dos casos, decorrem da inadimplência das empresas quanto às suas obrigações contratuais, incluídas aí as obrigações para com seus trabalhadores, como o pagamento de salários, benefícios e demais verbas trabalhistas e dos encargos sociais, previdenciários e fiscais.

2.4.1. Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos

É importante, inicialmente frisar que legalmente os contratos administrativos têm a necessidade de serem acompanhados por profissional pertencentes aos quadros da Administração Pública contratante, tal como descreve Marinho et al. (2018, p. 444),

A legislação determina que nos contratos celebrados seja designado um servidor com a responsabilidade de acompanhar e fiscalizar a execução do termo, cabendo, portanto, ao órgão público dispor de capacitação adequada, tecnologia apropriada e ambiente político-organizacional que acolha as demandas de aperfeiçoamento de competências desse profissional.

Sobre o pessoal alocado no setor, precisamos conceituar do que se tratam as funções desempenhadas dentro do Setor de Hotelaria Hospitalar pelos colaboradores ali alocados. Em primeira abordagem, fazemos uso do Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços da Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro (CGM Rio, 2021), para definir o que é a função de fiscal de contratos que deve ser utilizada como base pela Administração Direta e Indireta do Município do Rio de Janeiro. Segundo tal manual, a fiscalização de contratos é a atividade desempenhada por servidores designados para tal fim, que visa o acompanhamento do desenvolvimento efetivo dos serviços contratados pela Administração, com fins de assegurar a correta alocação dos recursos públicos, não permitindo que a Administração Pública realize pagamentos sem que a contratada tenha prestado efetivamente o serviço de acordo com o contratado.

O referido manual traz em si diversas orientações sobre a conduta que deve ser adotada pelos servidores designados para a fiscalização dos contratos de serviços. Traçando ações que devem ser realizadas pelos fiscais para assegurarem a correta prestação de serviços, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Atribuições Fiscal de Contratos de Serviços segundo CGM Rio

Procedimentos Iniciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ler todo o contrato e seus anexos; • Verificar a emissão do empenho, assinatura do contrato e publicação do extrato contratual; • Verificar a publicação do ato de designação do fiscal; • Realização de reunião com o preposto da contrata, com registro em ata; • Solicitar à contratada relação dos empregados terceirizados; • Elaborar planilha, com as informações da relação de empregados, para controle de férias, licenças, data-base da categoria prevista na Convenção Coletiva de Trabalho da categoria; • Comparar o salário dos empregados com a planilha de custos; • Conferir, por amostragem, as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados, verificando se coincidem com a planilha de custos do contrato; • Conferir o quantitativo de empregados fornecido pela contratada com o previsto no contrato; • Verificar se a contratada forneceu aos empregados os uniformes e equipamentos de segurança do trabalho.
Procedimentos Mensais	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, por meio de amostragem, entrevista junto aos empregados de modo a verificar se a empresa está pagando salário, férias, 13º salário, vale-transporte e vale-alimentação, quando cabível; • Realizar, por meio de amostragem, entrevista junto aos empregados de modo a verificar se a empresa está fazendo o depósito do FGTS, solicitando cópia do respectivo extrato ao empregado; • Verificar, por meio de amostragem, se os salários dos empregados estão de acordo com a planilha de custo; • Verificar a utilização de uniformes pelos empregados; • Verificar a utilização dos equipamentos de segurança do trabalho pelos empregados; • Realizar, por meio de amostragem, a conferência dos contracheques assinados pelos empregados; • Exigir da contratada a relação dos funcionários e comprovação de pagamento dos salários e benefícios; • Verificar a ocorrência de faltas ou horas trabalhadas a menor, comparando a planilha de controle com a folha de pagamento, efetuando, se for o caso, glossa da fatura; • Exigir da contratada cópias da Guia de Previdência Social (GPS) e

	<p>da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF), comprovando a quitação, com a relação de empregados correspondentes ao contrato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • No caso da contratada ter valores retidos maiores do que os valores a recolher, deve apresentar Declaração com essas informações e relatório de valor de retenção; • Exigir da contratada cópia do protocolo de transmissão dos arquivos gerados pelo SEFIP, emitido pelo canal eletrônico Conectividade Social da Caixa; • Verificar se os empregados vinculados ao contrato encontram-se na Relação de Trabalhadores do arquivo SEFIP; • Verificar se os valores recolhidos na GPS e GRF conferem com os valores gerados pelo arquivo SEFIP transmitidos à Caixa Econômica Federal; • Verificar os dados da Nota Fiscal; • Atestar os serviços prestados, conferindo os dados descritivos das Notas Fiscais, verificando sua compatibilidade com os serviços efetivamente executados; • Elaborar relatório de avaliação da prestação do serviço, devendo o mesmo estar alinhado com a atestação da Nota Fiscal.
Procedimentos Permanentes	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir quantos e quais são os empregados que estão prestando serviços e em quais funções; • Verificar se os empregados estão cumprindo a jornada de trabalho; • Acompanhar a execução dos serviços se está em conformidade com as especificações do Termo de Referência.
Informações Importantes	<ul style="list-style-type: none"> • A fiscalização tem por obrigação formalizar todas as ocorrências do contrato, comunicando formalmente aos representantes da contratada as deficiências encontradas; • A fiscalização deve manter arquivo próprio com toda a documentação relativa ao acompanhamento do contrato; • A atestação sem ressalvas indicará que os serviços foram executados em condições satisfatórias para o serviço público; • As ocorrências que não forem formalizadas impedem a aplicação de qualquer penalidade a que está sujeita à contratada, mesmo quando a execução do serviço esteja ineficiente; • Não havendo regularização da prestação do serviço a fiscalização deverá notificar o gestor do contrato quanto ao descumprimento das cláusulas contratuais, propondo a aplicação das sanções administrativas prevista no contrato; • As questões que extrapolam a competência da fiscalização devem ser encaminhadas à autoridade competente, para que possam ser resolvidas, devendo ser um procedimento célere a fim de se evitar possíveis complicações na execução do contrato; • A gerência de infraestrutura e logística ou órgão equivalente do órgão equivalente na Administração Direta e Indireta deverá manter relação nominal das pessoas contratadas, indicando o local onde prestam serviço e o nome do funcionário do quadro da Prefeitura responsável pelo controle da frequência do trabalho, conforme previsto no art. 5º do Decreto nº 34.012/2011;

	<ul style="list-style-type: none"> • As solicitações de serviços devem ser dirigidas ao representante da contratada, devendo ser evitadas as ordens diretas aos empregados; • A negociação de folgas e compensação de jornada de trabalho é conduta exclusiva do empregador.
--	--

Fonte: Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços – CGM Rio

Utilizando outra fonte para delimitação do escopo envolvido na gestão e fiscalização de contratos, buscamos no Manual de Fiscalização de Contratos da AGU, aprovado pela Portaria nº 575 (AGU, 2017), a possibilidade de conceituação do objeto em tela. Inicia-se pela conceituação dos perfis dos fiscais de contratos a serem utilizados:

- Fiscal setorial: é o servidor ou membro do órgão designado para o local de execução do contrato, quando este ocorrer concomitantemente em locais diversos ou em unidades desconcentradas;
- Fiscal administrativo: servidor ou membro do órgão designado para observação, acompanhando e fiscalizando a parte essencialmente administrativa do contrato com regime de dedicação exclusiva de mão de obra, quanto às obrigações trabalhistas, fiscais, previdenciárias;
- Fiscal técnico: servidor ou membro do órgão designado para acompanhamento das especificidades técnicas do contrato;
- Fiscal Requisitante: servidor ou membro do órgão designado para como representante do setor requisitante do serviço;
- Fiscalização pelo público usuário: acompanhamento da execução contratual por meio de pesquisa de satisfação;
- Gestor de contrato: servidor ou membro do órgão designado para coordenar as atividades dos fiscais que forem designados;
- Ordenador de despesas: autoridade de onde partem atos que gerem emissão de empenho, autorização de pagamento, suprimento ou dispêndio de recursos;

As competências cabíveis à cada um destes descritos acima, são expostas no Quadro 2.

Quadro 2. Atribuições do Fiscal de Contratos segundo o Manual de Fiscalização de Contratos da Advocacia Geral da União

Fiscal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e fiscalizar os aspectos administrativos do contrato, observando o disposto no Anexo VIII-B SEGES/MP nº 05/2017, com auxílio das listas de verificação; • Registrar as faltas cometidas pela Contratada como uma ocorrência no sistema CONTA, selecionando “SIM” na opção de “notificar preposto”; • Acompanhar a correção e a readequação das faltas cometidas pela Contratada quanto à documentação e outros aspectos administrativos do contrato, utilizando as funcionalidades de ocorrências do sistema CONTA; • Comunicar ao Gestor do Contrato as situações que exigirem decisões e providências definitivas;
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar o Relatório de Fiscalização Administrativa, com base na Lista de Verificação do Fiscal Administrativo e verificando o Relatório de Ocorrências, emitido pelo sistema CONTA, referente ao período de prestação do serviço, juntando-o no sistema SAPIENS e encaminhando-o ao Gestor do Contrato; • Emitir o Termo de Recebimento Provisório, em conjunto com o Fiscal Técnico, consolidando os recebimentos provisório emitidos pelos fiscais setoriais, quando houver, exceto nos contrato de soluções de tecnologia da informação em que a emissão do Termo de Recebimento Provisório é realizada exclusivamente pelo Fiscal Técnico, em atendimento ao disposto na IN SLTI/MP nº 04/2014; • Atualizar a “situação das faturas” na lista de faturas no sistema CONTA; • Receber documentos relativos ao contrato, respondendo ou encaminhando à autoridade competente para as providências cabíveis; • Realizar, mensalmente, por meio do ComprasNET, consulta ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, verificando principalmente as Ocorrências e Situação do Fornecedor, a fim de certificar-se de que a Contratada mantém as condições iniciais de habilitação, devendo, em caso de irregularidade, comunicar o fato ao Gestor do Contrato para adoção das providências cabíveis, em observância artigos 27; 55, inc. XIII; 78, inc. I e 79, inc. I, da lei nº 8.666/1993 e IN SLTI/MP nº 02, de 11 de outubro de 2010; • Castrar e manter atualizada a lista de terceirizados no sistema CONTA, conforme delegação do Gestor do Contrato; • Participar da elaboração do Plano de Inserção e do Plano de Fiscalização do Contrato; • Participar da reunião inicial convocada pelo Gestor do Contrato; • Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato; • Informar à Área de Gerenciamento de Contratos a necessidade de designação de novo Fiscal Administrativo, em caso de sua impossibilidade ou alteração de Unidade/local de trabalho.
Fiscal Setorial	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e fiscalizar “in loco” a execução do contrato quanto aos aspectos técnicos e administrativos, observando o disposto no Anexo VIII-A e Anexo VIII-B da IN SEGES nº 05/2017, com o auxílio das listas de verificação; • Registrar as faltas cometidas pelo Contratado como uma ocorrência no sistema CONTA, selecionando “SIM” na opção de “notificar preposto”; • Acompanhar a correção e a readequação das faltas cometidas pela Contratada quanto aos aspectos técnicos e administrativos do contrato, utilizando as funcionalidades do sistema CONTA; • Elaborar Relatório de Fiscalização Setorial, com base na Lista de Verificação do Fiscal Técnico, na Lista de Verificação do Fiscal Administrativo e verificado o Relatório de Ocorrências, emitido pelo sistema CONTA, referente ao período de prestação do

	<p>serviço, e encaminhar ao Gestor do Contrato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir o Termo de Recebimento Provisório e encaminhar ao Gestor do Contrato; • Receber documentos relativos ao contrato, respondendo ou encaminhando à autoridade competente para as providências cabíveis, mantendo os originais em arquivo; • Incluir os documentos relacionados aos pedidos de reajuste, repactuação e reequilíbrio, em até 2 (dois) dias úteis do seu recebimento, juntando-o digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS, para que a Área de Gerenciamento de Contratos adote as providências pertinentes; • Encaminhar ao Gestor do Contrato a documentação pertinente para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam prorrogação, alteração, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros; • Realizar, mensalmente, por meio do ComprasNET, consulta ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, principalmente às Ocorrências e Situação do Fornecedor, a fim de certificar-se de que a Contratada, mantém as condições iniciais de habilitação, devendo, em caso de irregularidade, comunicar o fato ao Gestor do Contrato para adoção das providências cabíveis, em observância aos artigos 27; 55, inciso XIII; 78, inciso I e 79, inciso I, da lei nº 8.666/93 eIN SLTI/MP nº 02, de 11 de outubro de 2010; • Providenciar a atualização do Documento de Ciência do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e Declaração de Nepotismo, sempre que ocorrerem inclusões de profissionais na equipe prestadora dos serviços, juntando-o digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS; • Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato; • Informar à Área de Gerenciamento de Contratos a necessidade de designação de novo Fiscal Setorial, em caso de sua impossibilidade ou alteração de Unidade/local de trabalho;
Fiscal Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues, observando o disposto no Anexo VIII-A da IN SEGES/MP nº 05/2017, com o auxílio das Listas de Verificação e de acordo com os Critérios de Aceitação definidos em contrato; • Avaliar a qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues, a partir da aplicação das Listas de Verificação e de acordo com os Critérios de Aceitação definidos em contrato, e as não conformidades com os termos contratuais, considerando as justificativas apresentadas pela Contratada; • Verificar a manutenção das condições definidas nos Modelos de Execução e de Gestão do Contrato, nos contratos de soluções de Tecnologia da Informação, conforme disposto nos artigos 19 e 20 da IN SLTI/MP nº 04/2014; • Registrar as falta cometidas pela Contratada como uma ocorrência

	<p>no sistema CONTA, selecionando “SIM” na opção de “notificar preposto”;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a correção e readequação das faltas cometidas pela Contratada quanto ao objeto do contrato, utilizando as funcionalidades do sistema CONTA; • Elaborar o Relatório de Fiscalização Técnica, com base na Lista de Verificação do Fiscal Técnico e verificado o Relatório de Ocorrências, emitido pelo sistema CONTA, referente ao período de prestação do serviço, juntando-o no sistema SAPIEN e encaminhando-o ao Gestor do Contrato; • Emitir o Termo de Recebimento Provisório, em conjunto com o Fiscal Administrativo, consolidando os recebimentos provisórios emitidos pelos Fiscais Setoriais, quando houver, exceto nos contratos de soluções de Tecnologia da Informação em que a emissão do Termo de Recebimento Provisório é realizada exclusivamente pelo Fiscal Técnico, em atendimento ao disposto na IN SLTI/MP nº 04/2014; • Comunicar ao Gestor do Contrato as situações que exigirem decisões e providências definitivas; • Atualizar a “situação das faturas” na lista de faturas no sistema CONTA; • Receber documentos relativos ao contrato, respondendo ou encaminhando à autoridade competente para as providências cabíveis; • Incluir os documentos relacionados aos pedidos de reajuste, repactuação e reequilíbrio, em até 2 (dois) dias úteis do seu recebimento, juntando-o digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS, para que a Área de Gerenciamento de Contratos adote as providências pertinentes; • Encaminhar ao Gestor do Contrato a documentação pertinente para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam prorrogação, alteração, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros; • Realizar, mensalmente, por meio do ComprasNET, consulta ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, principalmente as Ocorrências e Situação do Fornecedor, afim de certificar-se de que a Contratada mantém as condições iniciais de habilitação, devendo, em caso de irregularidade, comunicar o fato ao Gestor do Contrato para adoção das providências cabíveis, em observância aos artigos 27;55, inciso XIII; 78, inciso I e 79, inciso I, da Lei nº 8.666/93 e IN SLTI/MP nº 02, de 11 de outubro de 2010; • Cadastrar e manter atualizada a lista de terceirizados no sistema CONTA, conforme delegação do Gestor de Contrato; • Providenciar a atualização do Documento de Ciência do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e a Declaração de Nepotismo, sempre que ocorrerem inclusões de profissionais na equipe prestadora dos serviços, juntando-os digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da elaboração do Plano de Inserção e do Plano de Fiscalização do Contrato; • Participar da reunião inicial convocada pelo Gestor do Contrato; • Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato; • Informar à Área de Gerenciamento de Contratos a necessidade de designação de novo Fiscal Técnico, em caso de sua impossibilidade ou alteração de Unidade/local de trabalho.
Fiscal Requisitante	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da elaboração do Plano de Inserção e do Plano de Fiscalização do Contrato; • Participar da reunião inicial convocada pelo Gestor do Contrato; • Avaliar a qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues, a partir da aplicação das Listas de Verificação e de acordo com os Critérios de Aceitação definidos em contrato, e as não conformidades com os termos contratuais, considerando as justificativas apresentadas pela Contratada; • Verificar a manutenção da necessidade, economicidade e oportunidade da contratação, com apoio do Fiscal Técnico do Contrato; • Verificar a manutenção das condições definidas nos Modelos de Execução e de Gestão do Contrato, conforme disposto nos artigos 19 e 20 da IN SLTI/MP nº 04/2014; • Elaborar Relatório de Fiscalização, com base nas situações apresentadas no Relatório de Ocorrências, emitido pelo sistema CONTA, referente ao período de prestação do serviço, juntando-o no sistema SAPIENS e encaminhando-o ao Gestor do Contrato; • Emitir o Termo de Recebimento Definitivo, em conjunto com o Gestor do Contrato, nos contratos de soluções de Tecnologia da Informação; • Encaminhar ao Gestor do Contrato a documentação pertinente para formalização dos procedimentos que envolvam prorrogação, alteração, extinção dos contratos, dentre outros; • Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato; • Informar à Área de Gerenciamento de Contratos a necessidade de designação de novo Fiscal Requisitante, em caso de sua impossibilidade ou alteração de Unidade/local de trabalho.
Fiscalização pelo público usuário	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da fiscalização do contrato conforme definido no Plano de Fiscalização de cada contrato.
Gestor de contrato	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial; • Elabora o Relatório do Gestor do Contrato, com base nos Relatórios de Fiscalização Setorial, Técnica e Administrativa, com o apoio da Lista de Verificação do Gestor do Contrato e verificado o Relatório de Ocorrências, emitido pelo sistema CONTA, referente ao período de prestação do serviço, juntando-o no sistema SAPIENS e encaminhando-o à Área de Gerenciamento de Contratos para as providências pertinentes;

	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou instrumento substituto, se for o caso; • Emitir o Termo de Recebimento Definitivo; • Encaminhar a documentação pertinente à Área de Gerenciamento de Contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros; • Registrar ocorrências no sistema CONTA, em complemento aos registros realizados pelos fiscais; • Incluir faturas na lista de faturas constante no sistema CONTA, podendo delegar aos fiscais; • Atualizar a “situação das faturas” na lista de faturas no sistema CONTA; • Cadastrar e manter atualizada a lista de terceirizados no sistema CONTA, podendo delegar aos fiscais, conforme definido no Plano de Fiscalização; • Providenciar a atualização do Documento de Ciência do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e a Declaração de Nepotismo, sempre que ocorrerem inclusões de profissionais na equipe prestadora dos serviços, juntando-os digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS, podendo delegar aos fiscais; • Receber documentos relativos ao contrato, respondendo ou encaminhando à autoridade competente para as providências cabíveis; • Incluir os documentos relacionados aos pedidos de reajuste, repactuação e reequilíbrio, em até 2 (dois) dias úteis do seu recebimento, juntando-o digitalmente ao Processo de Contratação no sistema SAPIENS, para que a Área de Gerenciamento de Contratos adote as providências pertinentes; • Realizar consultas e registros nos sistemas SIASG, SICAF e ComprasNET; • Informar à Área de Gerenciamento de Contratos a necessidade de designação de novo Gestor do Contrato, em caso de sua impossibilidade ou alteração de Unidade/local de trabalho; • Coordenar a elaboração do Plano de Inserção e do Plano de Fiscalização do Contrato; • Convocar a reunião inicial; • Coordenar a atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato; • Encaminhar as demandas por meio das Ordens de Serviço ou de Fornecimento de Bens, podendo delegar ao Fiscal Requisitante, em especial nos contratos de soluções de Tecnologia da Informação.
Ordenador de despesas	<ul style="list-style-type: none"> • Assinar os termos contratuais: contrato, termos aditivos, apostilamentos, empenhos (ordinários e de execução continuada) e outros;

	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar e publicar portarias de designação dos Gestores dos contratos, dos Fiscais e de seus substitutos no BSE; • Adotar providências ou aplicar penalidades à Contratada, com base nas informações prestadas pela Área de Gerenciamento de Contratos; • Autorizar os pagamentos e encaminhar à Área de Orçamento e Finanças; • Encaminhar, para a Coordenação de Logísticas Estratégicas da Secretaria-Geral de Administração, pedido de autorização para novas contratações ou para prorrogações de contratos em vigor, nos seguintes casos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Contratos com valor superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), conforme o artigo 2º, parágrafo 2º do Decreto nº 7.689, de 2 de março de 2012, alterado pelo Decreto nº 9.189, de 1º de novembro de 2017; ○ Locação de imóvel com valor igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil) mensais, conforme o artigo 4º do Decreto nº 7.689, de março de 2012, alterado pelo Decreto nº 9.189, de 1º de novembro de 2017; ○ Prorrogação em caráter excepcional, de acordo com o artigo 57, parágrafo 4º, da Lei nº 8.666/93.
--	--

Fonte: Manual de Fiscalização de Contratos da Advocacia Geral da União.

Na sequência, utiliza-se a Portaria nº 57 (Enap, 2018), para também traçar o perfil dos profissionais e funções a serem desempenhadas em um setor responsável pela fiscalização de contratos. Os conceitos adotados são os seguintes:

- Gestão Contratual: coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;
- Fiscalização Técnica: acompanhamento com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado, podendo ser auxiliado pela fiscalização do público usuário;
- Fiscalização Administrativa: acompanhamento dos aspectos administrativos da execução dos contratos de prestação de serviços quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como quanto às providências tempestivas nos casos de inadimplemento;
- Fiscalização Setorial: acompanhamento da execução do contrato nos aspectos técnicos ou administrativos, quando a prestação dos serviços ocorrer

concomitantemente em setores distintos ou em unidades desconcentradas de um mesmo órgão ou entidade;

- Fiscalização pelo público usuário: acompanhamento da execução contratual por pesquisa de satisfação junto ao usuário, com o objetivo de aferir os resultados da prestação dos serviços, os recursos materiais e os procedimentos utilizados pela contratada, quando for o caso, ou outro fator determinante para a avaliação dos aspectos qualitativos do objetivo.

Para, além disso, busca-se também dentro do manual da ENAP, traçar aquelas que são as atividades preconizadas como de responsabilidade de cada colaborador alocado para desempenho das diversas funções de fiscalização de contratos terceirizados. Ver Quadro 3.

Quadro 3. Atribuições do Fiscal de Contrato segundo o Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Escola Nacional de Administração Pública

Gestor Contratual	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar em meio magnético à contratada a relação dos empregados terceirizados de todo contrato administrativo, com nome completo, número de CPF, função exercida, salário, adicionais, gratificações, benefícios recebidos (quantidade e valor: vale-transporte, auxílio-alimentação, dentre outros) e horário do posto de trabalho;<ul style="list-style-type: none">○ O disposto acima aplica-se, no que couber, às novas admissões de empregados terceirizados que venham prestar serviço no decorrer da vigência do contrato.○ A relação prevista no item acima será lançada em solução de Tecnologia da Informação e encaminhada aos fiscais do contrato.• Solicitar à contratada as Carteiras de Trabalho e Previdência Social – CTPS;• Solicitar os exames médicos admissionais dos empregados da contratada que prestarão os serviços;• Solicitar à contratada indicação do representante (preposto), com todos seus dados pessoais e funcionais;• Promover reunião inicial, devidamente registrada em ata, com o representante da Contratada, a fim de definir procedimentos para o perfeito desenvolvimento dos trabalhos e dirimir as dúvidas porventura existentes. Para esta reunião o gestor deverá:<ul style="list-style-type: none">○ Convidar os fiscais do contrato (é recomendável também convidar outras pessoas envolvidas no processo de contratação ou os técnicos que eventualmente tenham participado da elaboração do termo de referência ou projeto básico;○ Esclarecer todos os detalhes, a metodologia e os objetivos da contratação e execução, tais como: forma de execução e controle; modo de recebimento e pagamento do objeto; situações podem implicar atraso no pagamento;<ul style="list-style-type: none">▪ Sempre que a natureza da prestação dos serviços exigir, apresentar plano de fiscalização, que conterá
--------------------------	--

	<p>informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frisar a necessidade de constante atualização documental da Contratada, a fim de manter as condições de habilitação e o atendimento das exigências legais; ○ Informar que a realização de reuniões com o representante da Contratada é sempre recomendável em ocasiões em que houver impasse na execução do contrato, com seu devido registro em Ata; ○ Esclarecer que toda a comunicação entre Gestores ou Fiscais e a Contratada será formalizada por escrito, com confirmação de recebimento. ● Realizar reunião com os empregados terceirizados e informá-los de seus direitos previstos em contrato, esclarecendo que são autorizados à noticiar à Administração da ENAP o descumprimento de quaisquer desses direitos. ● O gestor do contrato deverá realizar reuniões periódicas com o preposto, de modo a garantir a qualidade da execução e os resultados previstos para a prestação dos serviços.
<p>Fiscal Administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conferir todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados e verificar se elas coincidem com o informado pela empresa e pelo empregado. Atenção especial deve ser dada para a data de início do contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (importante que esteja corretamente discriminada em salário-base, adicionais e gratificações) e todas as eventuais alterações dos contratos de trabalho; ● Verificar se o número de terceirizados por função coincide com o previsto no contrato administrativo; ● Verificar se os salários conferem com o previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT): em geral rege a CCT do Sindicato das Empresas de Asseio, Conservação, Trabalho Temporário e Serviços Terceirizados do Distrito Federal – SEAC – Sindiserviços; ● Consultar eventuais obrigações adicionais constantes na CCT para as empresas terceirizadas (por exemplo, se os empregados têm direito a auxílio-alimentação); ● Deverá realizar mensalmente os seguintes exames, antes de realizar o recebimento provisório e encaminhar a documentação para recebimento definitivo pelo gestor do contrato: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprovação da regularidade fiscal, constatada através de consulta “on line” ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF; ○ Verificar o número de dias e horas trabalhados efetivamente na planilha “controle mensal de funcionários terceirizados” preenchida (Subanexo B). Para tanto, deve analisar as folhas de ponto dos empregados por ponto eletrônico ou meio que não seja padronizado (Súmula 338/STF). Em caso de faltas ou horas trabalhadas a menor, dever ser feita glossa da

	<p>fatura;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificação do pagamento de salários e demais verbas cabíveis (vale transporte, auxílio alimentação, 13º salário, adicional de férias e demais obrigações contidas em convenção coletiva), do mês anterior ao da prestação de serviços; ○ Verificar se as condições de pagamento do contrato foram obedecidas e o valor cobrado corresponde exatamente àquilo que foi fornecido. <ul style="list-style-type: none"> ● Deverá ainda exigir da empresa os seguintes documentos, para a devida conferência e encaminhá-los juntamente com relatório circunstanciado e a planilha de “controle de documentação para pagamento” (Subanexo A), para recebimento definitivo pelo gestor do contrato: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprovante de pagamento de salário do mês anterior ao da prestação dos serviços e auxílios do mês vigente (vale transporte, vale refeição etc.), quando devidos. <ul style="list-style-type: none"> ■ Deverá ser observado nesses comprovantes se os valores apresentados estão compatíveis com os informados na planilha de custo de formação de preço apresentada pela contratada, que nunca deverá ser menor do que o disposto na CCT vigente; ○ Verificar se a empresa realizou o recolhimento do FGTS e da contribuição do INSS do mês anterior ao da prestação dos serviços, por intermédio dos seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ■ Cópia do protocolo de envio de arquivos emitido pela conectividade social (GFIP), com o código NRA coincidente ao código constante no Arquivo SEFIP; ■ Cópia da Guia de Recolhimento do FGS (GRF) e da Guia de Previdência Social (GPS), com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de recolhimento bancário ou do comprovante emitido pela internet. Não será considerado válido o agendamento de pagamento; ■ Cópia da relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP (relação de funcionários); ■ Conferir os nomes constantes na SEFIP com os nomes dos funcionários que prestaram serviços para ENAP no mês a que se refere. ○ Exigir a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND), a Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), sempre que expire o prazo de validade ou não seja possível realizar a consulta no SICAF. ● Nos contratos de serviços terceirizados de natureza continuada com dedicação exclusiva de mão de obra, o fiscal administrativo deverá verificar ainda, no início de cada mês (antes de realizar o recebimento provisório e encaminhar a fatura para recebimento
--	---

	<p>definitivo e pagamento), referentes ao mês anterior de prestação de serviços, utilizando Subanexo “Formulário Planilha Mensal de Controle de Terceirizados”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se juntamente com eventuais férias foram pagas as gratificações correspondentes; ○ Se os salários foram pagos no prazo previsto para pagamento e de acordo com o salário vigente na CCT. <ul style="list-style-type: none"> ● Para fins das verificações constantes dos itens anteriores e para verificações com base em amostragem, os fiscais ou gestores poderão a qualquer momento solicitar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Extrato da conta do INSS e do FGTS de qualquer empregado, a critério da Administração contratante; ○ Cópia da folha de pagamento analítica de qualquer mês da prestação dos serviços, em que conste como tomador o órgão ou entidade contratante; ○ Cópia dos contracheques dos empregados relativos a qualquer mês da prestação dos serviços ou, ainda, quando necessário, cópia de recibos de depósitos bancários; ○ Comprovantes de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale-alimentação, entre outros), a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho, relativos a qualquer mês da prestação dos serviços e de qualquer empregado; ○ Comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato. ● O fiscal administrativo deverá exigir, ao término da vigência do contrato continuado com dedicação exclusiva de mão de obra, os comprovantes de quitação das verbas rescisórias trabalhistas.
Fiscal Técnico	<ul style="list-style-type: none"> ● Armazenar em pasta eletrônica cópia do termo contratual (e no decorrer da vigência contratual, todos os seus aditivos e apostilamentos), proposta de preços com a planilha de custos e formação de preços atualizada, a relação dos empregados terceirizados e respectivas funções (nos contratos administrativos de natureza continuada com dedicação exclusiva de mão de obra), juntamente com outros documentos capazes de dirimir dúvidas, a respeito do cumprimento das obrigações assumidas pelas partes, e que o auxilie no acompanhamento da execução técnica dos serviços contratados; ● Conhecer a proposta comercial da contratada e ler atenta e minuciosamente todo o contrato, principalmente quanto: ao objeto da contratação, à forma de execução; à forma de fornecimento de materiais e prazo de entrega ou prestação dos serviços; relação de materiais ou equipamentos; quantitativo e funções dos funcionários que prestarão o serviço; cronograma de serviços; obrigações da contratante e da contratada, especialmente no que se refere aos aspectos técnicos/qualitativos empregados na execução dos serviços contratados; ● Iniciar acompanhamento “in loco” periódico da execução do objeto

	<p>do contrato, e, em caso de ocorrências, promover os registros pertinentes no módulo do SIASG destinado à fiscalização do contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deverá realizar mensalmente por intermédio dos instrumentos de controle previstos neste Manual (Subanexos B e C), bem como, se previsto no contrato, se possível, por intermédio de Instrumentos de Medição de Resultado (Subanexo D) ou similar, a verificação dos seguintes aspectos do contrato, antes de encaminhar a documentação ao fiscal administrativo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Os resultados alcançados em relação ao contrato, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada; ○ A qualidade e quantidade dos recursos e materiais utilizados; ○ A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida; ○ O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; ○ A satisfação do público usuário, se possível a medição. ● No caso dos contratos de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra, verificar na planilha “controle mensal de funcionários terceirizados, preenchida pela empresa contratada, (Subanexo B), o seguinte aspecto: se os recursos humanos empregados (postos e categorias profissionais), estão de acordo com a quantidade e formação profissional exigidas no contrato; ● Encaminhar toda documentação referida nos itens anteriores, juntamente com o relatório circunstanciado e os instrumentos de controle (Subanexos Be C), ao fiscal administrativo;
--	---

Fonte: Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Enap.

O fiscal setorial não tem atividades preconizadas junto dos outros tipos de fiscais de contratos administrativos no manual da ENAP (Portaria/Enap nº 57, 2018).

2.5. Nova Gestão Pública

Ainda dentro deste debate acerca da capacidade de execução do Estado daquilo que é preceituado na Carta Magna de 1988, é necessário analisar, em períodos distintos, os impactos positivos e negativos que cada momento, de expansão ou de retração dos serviços prestados pelo Estado, tem nos resultados quantitativos e qualitativos das políticas públicas e das políticas de Estado. É necessário observar não só o debate teórico estabelecido no entorno do Estado e de suas capacidades de intervenção, mas colocar sob perspectiva qual o papel que o gestor público desempenha dentro desse ciclo de maior e menor tamanho do Estado e como ele, como figura que não se alterna ao longo das mudanças políticas, trabalha para assegurar aquilo que a Constituição da República Federativa do Brasil colocou como objetivos a serem atingidos dentro da sociedade brasileira.

Observando este quadro é que se afigura a necessidade de modernização das relações do Estado Brasileiro e de suas formas de intervenção sociais, decorrendo daí da narrativa acerca

da Nova Gestão Pública (NGP), que fica muito em voga a partir dos escritos de Luis Carlos Bresser Pereira (BRESSER-PEREIRA, 1998), mesmo que o próprio tenha posteriormente se afastado do pressuposto levantado naquela época. O pressuposto sustentado na década de 1990, defende um novo pacto entorno do Estado, a fim de que se torne este mais eficiente, eficaz e efetivo em suas ações, permitindo assim que os desvios da burocracia brasileira sejam corrigidos por meio da manutenção de uma máquina estatal mais enxuta, porém com maior qualidade técnica que permita assim a redução dos custos, com aumento da qualidade do serviço ofertado para a sociedade.

Dentro da conceituação da Nova Gestão Pública, podemos citar ainda Behring (2008), quando ao delinear os contornos da justificativa da necessidade de um novo modelo para a gestão pública, expõe que o Estado passa a ocupar o papel de coordenação. Tendo em vista que a crise passa pela incapacidade financeira do Estado de manter todas as suas intervenções na sociedade por meio de política públicas e também pelo excesso de rigidez que causaria ineficiência do serviço público. Assim, haveria justificativa para que o Estado fosse reformado, com fins de recuperar sua governabilidade e sua capacidade financeira de atuação.

Desloca-se a imagem do cidadão de um agente passivo que recebe apenas aquilo que o Estado provê para um cidadão-cliente, que demanda determinada qualidade de serviço, devendo, portanto, o Estado atendê-lo nesta necessidade, com a qualidade exigida. A NGP (Nova Gestão Pública) traz da administração privada práticas e conceitos que garantiriam que o Estado fosse capaz de atender aos cidadãos-clientes de maneira satisfatória garantindo seus direitos e buscando atingir aos objetivos preceituados pela CF/88, contudo, sem que deixasse de reduzir a máquina estatal seguindo o arcabouço teórico que estava em debate, sobre a busca de um Estado mínimo. Busca-se a partir de então a profissionalização do serviço público e a reforma do Estado de maneira a reduzir seu tamanho, passando por um processo de desestatização da economia, com inúmeras privatizações de serviços que são entendidos como passíveis de administração pela iniciativa privada, assim muitas estatais federais, estaduais e municipais deixam de existir, sendo todas as suas atividades deixadas a cargo do mercado. Atualmente, questiona-se se o advento da NGP foi bem-sucedido e quais os benefícios e malefícios sua implementação causou para o Estado.

3. Metodologia

O presente estudo utiliza de análise bibliográfica de autores de referência na área observada e observação participante, tendo em vista que o pesquisador está inserido no contexto pesquisado, de forma a observar os conflitos presentes e as ações adotadas dentro do objeto de pesquisa (Queiroz; *et al*, 2007).

Ainda observando as exposições de Vergara (2005), é necessário caracterizar o fato de a observação participante a ser realizada apresenta-se como uma grade mista, onde apesar de haverem objetivos estabelecidos previamente pela pesquisa, observou-se a oportunidade de inclusão de outros objetivos de pesquisa durante a realização da mesma.

Os documentos analisados foram notas fiscais de prestadores de serviços que atuaram na unidade de saúde, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, observando-se seus

valores e as quantidades de serviço prestadas. Todos os documentos foram obtidos a partir de uma solicitação realizada para a sede da Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro – RioSaúde, tendo sido coletados em vias físicas e digitais. Para além das notas foram estudados também a pesquisa de satisfação realizada em cinco quinzenas, compreendidas de 05/06/2020 a 05/08/2020, a planilha de controle do setor observado, onde constam os dados de produção, medição e controle dos contratos de serviços e serviços pertinentes ao Setor de Hotelaria Hospitalar e as anotações feitas pelos funcionários que compunham o setor durante o período analisado. Tais documentos foram obtidos junto ao Setor de Hotelaria Hospitalar do hospital observado no presente estudo de caso, sendo possível seu acesso via solicitação para a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro via lei de acesso à informação. O conjunto de informações produzidas pelo referido setor visa não só o apoio à tomada de decisão, mas também compõe relatório a de prestação de contas a ser produzido pela empresa gestora do complexo hospitalar para com a Prefeitura do Rio, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, dado o convênio de número 49/2018, instruído pelo processo administrativo 09/001.675/2018 da referida prefeitura.

Foram selecionados para análise neste estudo como serviços a serem observados como indicadores – chave a pesquisa de satisfação supracitada, o serviço de lavanderia hospitalar e locação de enxoval e o gasto com concessionárias de energia elétrica, água e gás encanado.

Tal escolha se justifica pela pesquisa exposta no VIII Fórum de Hotelaria Hospitalar, no trabalho intitulado “O perfil do gestor de hotelaria”, onde é evidenciado que dentro da pesquisa amostral realizada 100% dos gestores consultados informaram que o serviço de rouparia e enxoval estava sob sua responsabilidade. Além deste, o serviço de concessionárias de energia elétrica, gás encanado e água é comum à todas as instituições hospitalares dadas as necessidades básicas de manutenção da existência de instituições deste tipo, e, por fim, a escolha de observar a pesquisa de satisfação deve-se ao fato de a mesma permitir a análise dos impactos produzidos por intervenções realizadas por um administrador público quando do mesmo no comando o Setor de Hotelaria Hospitalar.

A observação participante se deu da seguinte forma: primeiro foi feita observação dos indicadores disponíveis em janeiro de 2019, início do período observado pelo presente estudo, estabelecendo-se um quadro situacional dos montantes pagos para prestadores de serviços do complexo hospitalar, as fragilidades encontradas nos processos internos do Setor de Hotelaria quando da necessidade de tomada de decisão ou quando da intervenção na infraestrutura física da unidade de saúde ou na prestação dos serviços terceirizados.

Cumpre ressaltar ainda que, o presente estudo tem seu período de análise realizado durante a vigência da Lei Federal nº 8.666/1993, a lei que institui as normas para licitações e contratos da Administração Pública. Contudo, durante o período de elaboração do trabalho entrou em vigor a Lei Federal nº 14.133/2021, que viria substituir a lei citada anteriormente, porém, todo o estudo é feito à luz da Lei nº 8.666/1993.

3.1. Objeto de Estudo

É necessário traçar considerações acerca do ambiente onde se desenvolveu o estudo em tela e como era a estrutura administrativa do local. A pesquisa é realizada dentro de uma unidade hospitalar pertencente ao Município do Rio de Janeiro, que tem sua atividade fim operacionalizada e gerida pela Empresa Pública de Saúde do Município do Rio de Janeiro (RioSaúde). Para melhor caracterização da unidade hospitalar ver Anexo E.

Tal unidade se apresenta na forma de Complexo Hospitalar, sendo composto pela junção da Coordenação de Emergência Regional(CER) e pelo Hospital. A partir destas duas unidades administrativas, calculava-se o total de 247 leitos em todo o complexo, divididos conforme exposto no Quadro 4.

Quadro 4. Distribuição dos leitos do Complexo

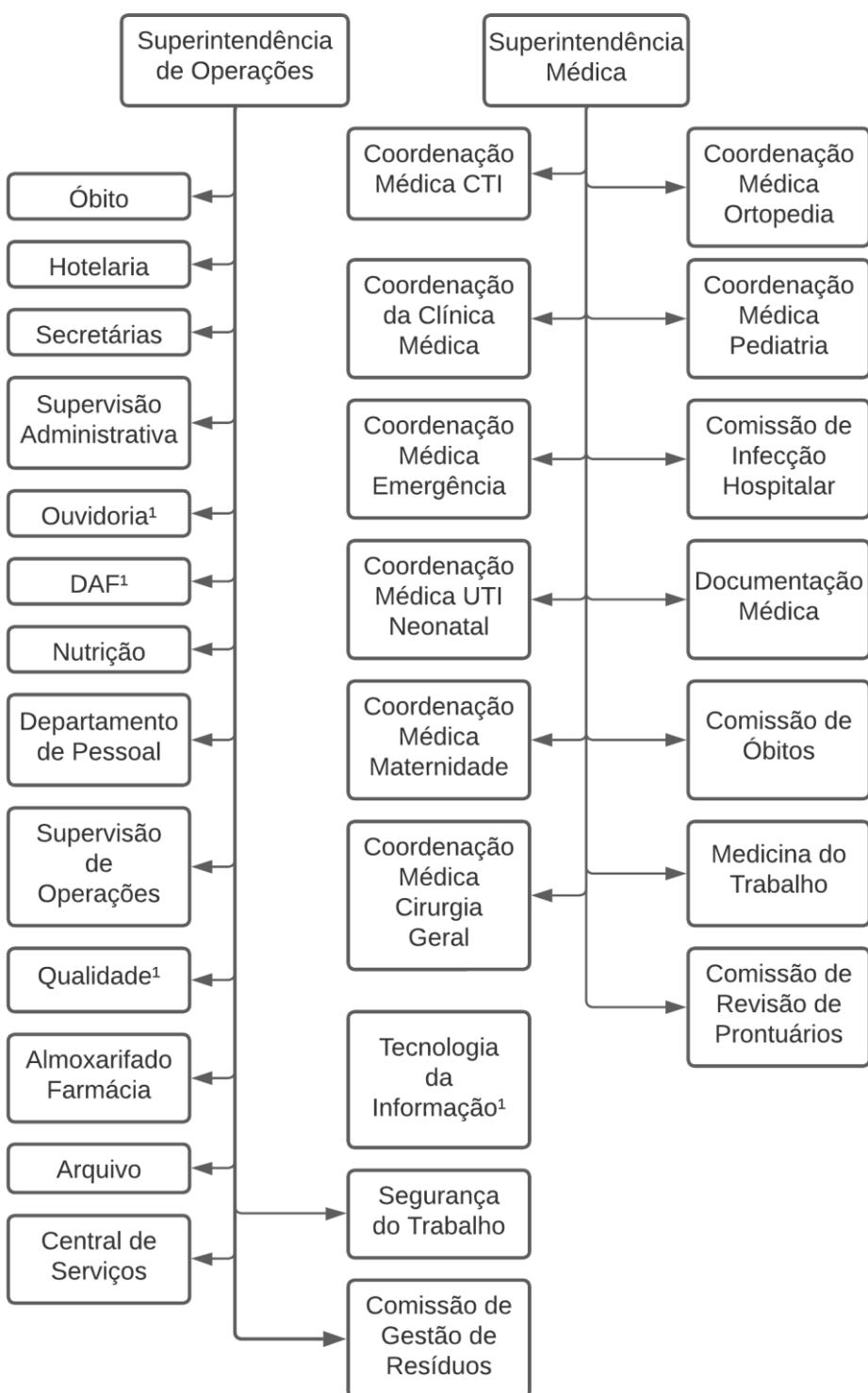
Unidade Administrativa	Setor Clínico	Número de Leitos
Coordenação de Emergência Regional	Sala Vermelha	10
	Sala de Trauma	3
	Saúde Mental	6
	Sala Amarela Feminina	14
	Sala Amarela Masculina	16
Hospital Municipal	Centro de Terapia Intensiva (CTI)	16
	Clínica Médica	78
	Maternidade	62
	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal	30
	Pediatria	12
TOTAL		247

Fonte: Elaborado pelo autor.

Além destes, a unidade hospitalar também possui ao todo sete salas cirúrgicas, sendo cinco para cirurgias gerais e ortopédicas e duas exclusivas para a maternidade, compondo o Centro Cirúrgico Obstétrico do complexo hospitalar. Os setores de apoio, tais como Núcleo Interno de Regulação, Setor de Óbito, Hotelaria e outros que não prestem atendimento direto à saúde do paciente, todos atendem ao Complexo Hospitalar como um todo, não estando vinculados a apenas alguma das unidades administrativas.

A estrutura administrativa utilizada pela conveniada para operacionalizar as atividades dentro do complexo do município era comandada a partir de três superintendências que estavam responsáveis cada uma por grupos de setores conexos com sua área de atuação, sendo elas, Superintendência de Operações, Superintendência Médica e Superintendência de Enfermagem. As três superintendências possuíam ação conjunta para o comando das ações desenvolvidas dentro da unidade hospitalar, não havendo preponderância de uma sobre a outra. Tinha-se, portanto, a estrutura descrita nos Quadros 5 e 6.

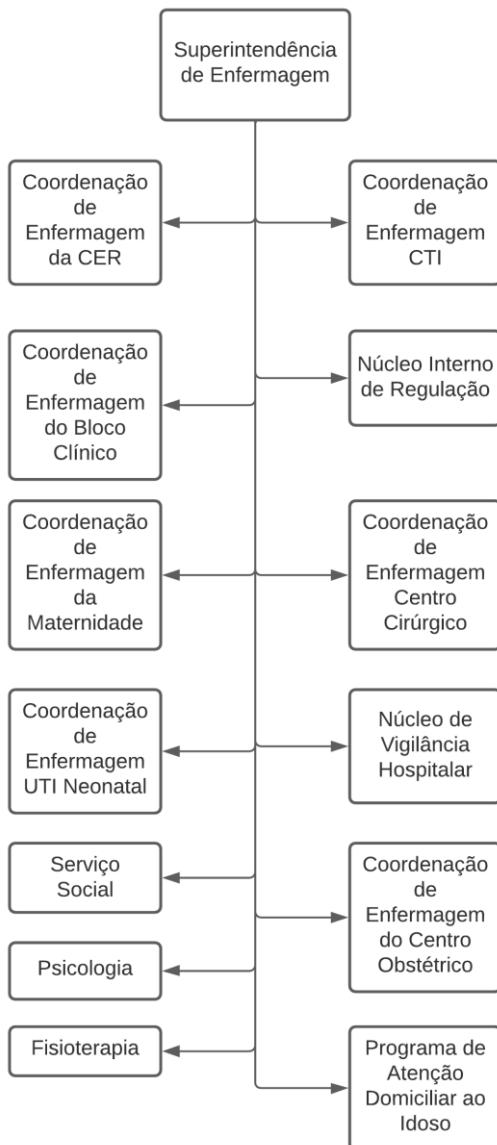
Quadro 5. Organograma Superintendência de Operações e Superintendência Médica



Fonte: Elaborado pelo Autor

¹Os setores com o numeral junto ao nome tratavam-se de serviços de apoio que respondiam à Superintendência Operacional localmente, mas que guardavam vínculo de origem com a Sede da RioSaúde, prestando contas à mesma.

Quadro 6. Organograma Superintendência de Enfermagem



Fonte: Elaborado pelo autor

É dentro desta estrutura organizacional, envolvendo as Superintendências de Operações, Médica e de Enfermagem que objetivamos analisar o Setor de Hotelaria Hospitalar, vinculado diretamente à Superintendência de Operações. Cumpre aqui ressaltar que ocorreram mudanças na organização administrativa da unidade durante o período analisado neste estudo, tais mudanças serão tratadas mais à frente seguindo a ordem cronológica dos acontecimentos analisados.

4.Resultados Pré Gestão Estratégica

Quando do início do estudo, em janeiro de 2019, verificamos no local que encontrava-se o Setor de Hotelaria sem um guia ou manual definido que estabelecesse claramente as atividades a serem desempenhadas pelo setor em questão. Assim as rotinas diárias envolviam conferência de atividades dos prestadores de serviços, alteração de localidade de móveis e atestação de notas sem conferência particular de cada fiscal, sendo apenas realizada pelo gerente do setor.

Os fiscais não ficavam todos no mesmo setor, ficando, um dentro do Setor de Engenharia Clínica, outro dentro do Setor de Rouparia e os restantes ficavam dentro da sala do Setor de Hotelaria Hospitalar. Assim não havia coesão no método a ser utilizado para fiscalização e as rotinas terminavam por ficar a critério de cada fiscal sem um procedimento padrão a ser seguido no setor para que a fiscalização atuasse de maneira semelhante em cada contrato de prestação de serviços.

É necessário apresentar ainda que cada fiscal ficava responsável por um grupo de contratos que era designado para ele e passado para outro quando da saída de algum funcionário. Não havia livros de registro diário das atividades realizadas por cada fiscal, havendo poucos registros via e-mail, de algumas inconsistências que tinham seus relatos feitos aos prestadores para que corrigissem, mas sem o embasamento necessário do contrato que regia a respectiva prestação de serviço. Portanto, quando era detectada falta de algo que pudesse atuar como ofensor do serviço prestado dentro do hospital, os fiscais entravam em contato com o prestador responsável via e-mail para sanar a problemática, sem que fosse tomado por base o acerto contratual, apenas para que fosse resolvido o problema dado dentro da unidade de saúde.

Havia ainda, contratos de serviços cujos prepostos comerciais das empresas contratadas não respondiam à fiscalização, mas realizavam acertos diretamente com a Superintendência da unidade hospitalar, chegando para a Comissão de Fiscalização apenas o informe de que algo havia sido acordado em reunião, cumpre ressaltar que não era tomado por base o contrato administrativo firmado entre a RioSaúde e a respectiva empresa prestadora de serviço, mas apenas buscava-se a solução de um problema específico tendo por base a conversa estabelecida entre a Superintendência e o prestador de serviço.

A equipe responsável pela fiscalização dos contratos de serviços do complexo hospitalar era composta por quatro assistentes administrativos, que desempenhavam a função de fiscais dos contratos e um supervisor de serviços, incumbido da supervisão do setor e coordenação dos contratos administrativos da unidade hospitalar. Todos estes possuíam autonomia para atestação das notas fiscais dos prestadores de serviço de acordo com seu grupo de contratos e somava-se ao grupo de atestadores a Superintendente de Operações da unidade de saúde.

Assim, observa-se que como o foco do setor analisado era exclusivamente a resolução de problemas cotidianos que surgiam na prestação dos serviços de apoio, quer sejam eles fruto de contratos administrativos ou não, a equipe responsável pela hotelaria no hospital analisado acabava por se afastar desta conceituação teórica, dado distanciamento dos responsáveis pelos

serviços específicos e pela falta da busca por uma melhor prestação de serviços, tendo em vista que o foco não era este.

Analizando este quadro, cumpre ressaltar que dos serviços listados por Boeger (2011), todos aqueles relativos a serviços próprios, no hospital analisado tratavam-se de serviços terceirizados e não estavam sob seu controle os serviços de: paisagismo e jardinagem, hospitalidade, gerenciamento de leitos, internação e recepção seletiva, recepção pronto socorro, gestão ambiental, recepção de ambulatórios, lojas terceirizadas, sinalização e comunicação visual. É preciso ressaltar que o hospital não dispunha de serviço de ascensorista.

Somavam-se a estes os seguintes serviços terceirizados: alimentação parenteral, fornecimento de aparelhos para glicemia, locação de intensificador cirúrgico, disponibilização de bombas infusoras, dosimetria ambiental e pessoal, ecocardiografia, endoscopia, engenharia clínica, esterilização e gestão de Central de Material Esterilizado, fornecimento de gases medicinais, fornecimento de gás liquefeito de petróleo, hemodiálise, hemoterapia, laboratório de análises clínicas, manutenção de elevadores, manutenção de geradores, maqueiros, ultrassonografia, tomografia, locação de impressoras e fornecimento de insumos de impressoras e de identificação. Ou seja, dos serviços listados por Boeger em seu estudo, o setor analisado não era responsável por nove deles, mas em seu lugar eram de responsabilidade do Setor de Hotelaria Hospitalar da unidade de saúde observada mais vinte serviços dentre de apoio e específicos, como hemodiálise, ecocardiografia, endoscopia e ultrassonografia.

4.1.O processo de fiscalização

Os serviços terceirizados eram acompanhados em seu dia a dia, de acordo com a rotina que o responsável por sua fiscalização atribuísse. Não havendo procedimentos pré-definidos do que deveria ser realizado ou acompanhado durante o dia. Uma vez constatada alguma conduta ou prática na prestação do serviço que pudesse ser nociva para a unidade de saúde, o fiscal entrava em contato com o supervisor do serviço em tela, quer estivesse este último *in loco* ou não para que o possível ato lesivo fosse sanado. Uma vez corrigido o problema, estava resolvida a situação e não haveria ação seguinte do fiscal do contrato. Contudo, caso não fosse sanada, o fiscal realizaria uma anotação da problemática e repassaria ao supervisor do setor, sendo esta anotação realizada em material pessoal, tal como agenda ou caderno que estivesse disponível.

Findado o mês de prestação do serviço a nota fiscal para pagamento chegava para o setor através da Superintendência Operacional ou do supervisor do Setor de Hotelaria Hospitalar. Sendo levada a nota para atestação dos fiscais, sem procedimento padrão de conferência da referida nota fiscal, havendo por vezes a atestação seguindo a atestação do supervisor do setor.

Os diversos contratos de serviços eram divididos entre os profissionais do setor, ficando cada um responsável por um grupo de contratos a serem fiscalizados. Não havia critério

específico para a distribuição dos contratos de serviços entre os fiscais, sendo baseada a distribuição na discricionariedade do supervisor da hotelaria.

4.2.O serviço de rouparia e locação de enxoval

Foi apurado no início do ano de 2019, os seguintes indicadores:

Tabela 1. Roupa Limpa x Roupa Suja x Evasão Total no 1º Trimestre de 2019

Mês	Roupa Limpa (Kg)	Roupa Suja (Kg)	Evasão Total (Kg)
janeiro	23.659,2	17.079,4	6.579,8
fevereiro	22.759,6	16.783,7	5.975,9
março	31.302,9	21.298,4	10.004,5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Frente este quadro, percebe-se que havia um problema grande de evasão do enxoval, que tinha como sua origem apontada os profissionais da unidade hospitalar que levavam os pijamas cirúrgicos distribuídos para outros empregos, pacientes que recebiam alta hospitalar ou eram transferidos para outra unidade e levavam o enxoval disponibilizado para ele e o descarte incorreto do enxoval sujo, sendo acondicionado como lixo ao invés de ser colocado nos coletores para que retornasse para a lavanderia.

A solicitação de enxoval era realizada pela supervisora direta do setor de rouparia, funcionária da empresa terceirizada. Tal supervisora além de observar as necessidades para manutenção de um estoque mínimo que atendesse à unidade, recebia das diversas coordenações dos setores do hospital solicitações para aumento da quantidade de um item específico do enxoval de forma a atender aquele setor, essas solicitações costumavam se dar por meio verbal, sem formalização via documentos.

Cumpre aqui ressaltar que os valores apurados nas notas fiscais que foram atestadas e enviadas para pagamento, com relação aos quantitativos totais de enxoval limpo fornecido nos três primeiros meses do ano de 2019, difere dos valores apurados na planilha utilizada para controle do quantitativo de enxoval que teria sido fornecido pela empresa terceirizada. Contudo, é necessário aqui informar que os valores de enxoval evadido devem ser multiplicados pelo valor de R\$ 5,40, para que se apure o custo de roupa que foi perdida, dado que foi este o valor do quilograma de roupa limpa previsto no contrato firmado entre a terceirizada e a empresa pública responsável pela operacionalização da unidade hospitalar.

Tendo em vista este fato, pode-se apontar que foi apurado o custo total de evasão verificado no mês de janeiro de R\$ 35.530,92, no mês de fevereiro de R\$ 32.269,86 e em março de R\$ 54.024,30. Assim, em somatório total a evasão ocasionada na unidade hospitalar configuraria um custo de R\$ 121.825,08.

Para além dos números é necessário que se fale das constantes reclamações que se viam por parte das equipes assistenciais, centralmente pelas Coordenações de Enfermagem, tendo

sido realizadas reuniões entre as referidas coordenações e a supervisão da prestadora de serviços, onde os principais temas tratados foram a falta de alguns itens do enxoval e o esquema de distribuição dentro da unidade hospitalar.

4.3.A concessionária de energia elétrica

A energia elétrica fornecida para o complexo hospitalar era feita por meio da concessionária que atendia a região onde está localizado o hospital, havendo medição por parte da referida concessionária para emissão de fatura de forma mensal para pagamento por parte da empresa pública responsável pela operacionalização e gestão do complexo. O acompanhamento era feito de maneira conjunta pela equipe de eletricistas da manutenção predial da unidade e por colaboradores do Setor de Hotelaria Hospitalar, de forma que a rotina diária incluía a verificação dos medidores de consumo instalados dentro da subestação de energia elétrica do complexo.

Nos três primeiros meses do ano de 2019, foram apurados os seguintes valores:

Tabela 2. Valor da concessionária de energia elétrica no 1º Trimestre de 2019

Mês	Bandeira Tarifária	Valor (R\$)
janeiro	Verde	299.842,81
fevereiro	Verde	271.472,19
março	Verde	283.518,28

Fonte: Elaborado pelo autor.

Cabe aqui esclarecer que a bandeira tarifária configura sinalizador se o consumo que for realizado além de cota estabelecida pela concessionária será sobretaxado com determinado percentual, no caso da bandeira tarifária verde não há sobretaxa sobre consumo acima do previsto.

Verifica-se frente ao quadro apresentado que o valor médio em reais das faturas de energia elétrica do complexo hospitalar ficou em R\$ 284.944,43. Um valor que representava naquele momento cerca de 8,56% dos gastos realizados com contratos de serviços pela unidade hospitalar.

4.4.A concessionária de água e esgoto

O fornecimento de água era realizado pela empresa estatal do Estado do Rio de Janeiro, assim como a coleta do esgoto era direcionada à rede pública, mantida por uma concessionária do serviço. O quadro que se verificou nos três primeiros meses do ano de 2019, foi o seguinte:

Tabela 3. Valor da concessionária de água e esgoto no 1º Trimestre de 2019

Mês	Valor Total (R\$)
janeiro	103.001,55
janeiro	10.591,55
janeiro	121.034,56
fevereiro	9.237,68
fevereiro	52.780,30
fevereiro	55.169,69
março	104.168,99
março	9.203,99
março	44.087,92

Fonte: Elaborado pelo autor.

Cumpre ressaltar que cada mês possui três valores dado que havia três instalações de entrada de água com localizações distintas e registros próprios de consumo em seus medidores. Portanto, os valores totais gastos com fornecimento de água para a unidade foram de R\$ 234.627,66, em janeiro, R\$ 117.187,67, em fevereiro e R\$ 157.460,90, em março. Conclui-se, portanto, que a média de custo com tal serviço desse período foi de R\$ 169.758,74. Os valores mensais correspondem a 4,2%, 4,3% e 4,7%, respectivamente, de todo o valor gasto com serviços que estavam sob a fiscalização do Setor de Hotelaria Hospitalar.

4.5. Equipe de Hotelaria Hospitalar

No início do ano de 2019, a equipe era composta por quatro assistentes administrativos, que desempenhavam papel de fiscais de contratos de serviços, todos contratados por meio de contrato temporário regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), comandados por um gerente, ocupante de cargo comissionado, também contratado de forma temporária e com a relação de trabalho regida pela CLT.

Contudo, no mês de janeiro de 2019, o gerente foi demitido e em abril assumiu efetivamente o cargo, nova gerente. Para, além disso, um dos funcionários que compunha a equipe de fiscalização pediu demissão em fevereiro do mesmo ano. Portanto, nos meses de janeiro e fevereiro houvera desfalques na equipe do Setor de Hotelaria Hospitalar, ficando estes sem um supervisor imediato e com um funcionário a menos na equipe. A recomposição do funcionário faltante só viria a ocorrer o mês de abril em conjunto com a assunção da nova supervisora imediata.

5. Resultados Pós Gestão Estratégica

O trabalho desenvolvido acerca de uma gestão estratégica foi feito em colaboração da supervisão imediata da Hotelaria com os funcionários ali alocados, usando da experiência prática que os que lá estavam possuíam para que junto das proposições técnicas feitas por um graduando em Administração Pública, pudessem compor um plano que iria estruturar o setor e seus processos de fiscalização dentro da unidade hospitalar.

O primeiro passo adotado para construção de uma gestão estratégica dentro do setor e, por consequência, em seus processos foi o levantamento de todas as informações relativas aos contratos, por meio de análise dos documentos que estavam dispostos no setor e dos e-mails

enviados anteriormente para os prestadores de serviço e para outros setores da unidade hospitalar.

É neste momento em que se fez uso da análise SWOT, de forma a diagnosticar dentro de cada contrato de serviço fiscalizado pelo Setor de Hotelaria, quais os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades que aquele serviço oferecia no momento da análise. A partir dessa observação mais sistematizada, é que se procede à abordagem do contrato de acordo com as características detectadas por meio da referida análise, assim cada serviço passa a ter uma abordagem mais direcionada para sua situação de momento.

Na sequência, é estabelecido o uso do mecanismo PDCA, buscando manter as ações adotadas frente cada contrato num ciclo de melhoria contínua, onde após a detecção de oportunidades e ameaças, via análise SWOT, busca-se intervir aproveitando oportunidades e neutralizando ameaças, mas mantendo uma contínua observação de como o serviço passa a se comportar, permitindo por fim que sejam feitas correções devidas, sempre no intuito de manter um processo de análise que permita a melhoria contínua do serviço prestado pelas empresas terceirizadas.

Ao todo o processo foi realizado em quatro contratos, sendo eles: fornecimento de gases medicinais, manutenção de elevadores, manutenção de grupo motor gerador e locação de impressoras e fornecimento de insumos. Tais contratos foram escolhidos tendo em vista apresentarem maior número de ocorrências que poderiam ocasionar prejuízo às rotinas diárias do hospital.

5.1. O manual do Setor de Hotelaria Hospitalar

Após o levantamento e esclarecimento das rotinas internas adotadas pelo setor para fiscalização dos contratos, iniciou-se a reestruturação do setor com base numa nova divisão das tarefas a serem desempenhadas pela Hotelaria. Para tal reestruturação foi utilizado por base a Portaria nº 575 (AGU, 2017), a Portaria nº 57 (Enap, 2018) e as resoluções nº 1.252 (CGM Rio, 2016) e nº 1.752 (CGM Rio, 2021). Tais documentos, após serem estudados pelo administrador público em formação embasaram a formulação de um manual próprio para o Setor de Hotelaria Hospitalar da unidade de saúde em análise.

Além do estabelecimento de um manual para o setor, as diversas planilhas de acompanhamento dos contratos e documentos de controle dos serviços prestados foram unificadas em apenas uma planilha de controle geral, onde passariam a constar todos os controles e informações relativos ao acompanhamento dos contratos e também de acompanhamento das rotinas do Setor de Hotelaria Hospitalar.

O manual elaborado para o setor ganhou nome de “Manual do Setor de Hotelaria Hospitalar / Gestão e Fiscalização de Contratos” (MSHH/GFC). Tal documento, trás em si que algumas funções que caberiam ao Setor de Patrimônio, não existente na estrutura da unidade hospitalar até o momento do fim do período analisado neste estudo, estavam sendo desempenhadas pelo setor de Hotelaria Hospitalar. Para além disso, observando o pessoal

alocado dentro do setor, expõe alguns esclarecimentos básicos acerca de contratos administrativos antes de dispor sobre a nova estrutura a ser implementada na hotelaria.

Primeiramente, o setor foi dividido conforme descrito no Quadro 7.

Quadro 7. Divisão do Setor de Hotelaria e Atribuições

Função	Atribuições
Gerência de Hotelaria	Gestão dos contratos; Planejamento das ações do Setor de Hotelaria Hospitalar; Indica ao ordenador de despesas possíveis sanções aos prestadores de serviços.
Fiscal Requisitante	Revisão do processo de fiscalização realizado; Conferência das notas fiscais dos prestadores de serviços antes do envio para pagamento.
Fiscal Técnico	Análise de normas e leis que tenham relação com os serviços fiscalizados para conferência junto dos serviços prestados na unidade hospitalar.
Fiscal Administrativo	Conferência documental relativa à prestação do serviços; Organização dos documentos dentro da sala do Setor de Hotelaria Hospitalar;
Fiscal Setorial	Resolução de pequenos problemas durante a prestação de serviços; Fiscalização diretamente no local de prestação de serviços.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O MSHH/GFC traz ainda como sugestão novo quantitativo de funcionários que se adequaria às demandas da unidade de saúde analisada e permitiria uma distribuição que visava melhorar a qualidade da prestação de serviços e da fiscalização realizada. O novo quantitativo seria de oito funcionários, sendo distribuídos da seguinte maneira: dois fiscais setoriais, dois fiscais administrativos, um fiscal requisitante e um gerente de hotelaria. Porém, a sugestão foi acolhida, contudo, não concretizada, permanecendo o setor disposto de cinco funcionários, que foram distribuídos em: dois fiscais setoriais, um fiscal administrativo, um fiscal requisitante/técnico e um gerente.

Em sequência o manual estabelece um grupo de conceitos que estavam rotineiramente presentes no dia-a-dia da equipe componente da hotelaria. Esse estabelecimento de conceitos e esclarecimentos de termos jurídicos, fruto do direito administrativo, que estavam constantemente sendo utilizados nas rotinas do setor em análise visava corrigir a problemática da falta de conhecimento técnico acerca de direito administrativo de alguns componentes da equipe de fiscalização.

Na sequência são estabelecidas as novas rotinas que cada profissional deve adotar durante sua etapa de fiscalização, descrição detalhada das funções de cada profissional de

acordo com a função a ele atribuída, esclarecimentos da planilha geral de controle do setor, forma de análise das notas fiscais dos prestadores de serviços, legislação aplicável e, por fim, modelos de documentos a serem utilizados para apuração da correta prestação de serviços por parte das empresas terceirizadas sob controle da hotelaria.

O processo de fiscalização passava a seguir um fluxo definido, onde o fiscal setorial acompanhando *in loco* os serviços ocorrendo, vai coletar dados diários de produção acerca dos contratos acompanhados, para que quando o fiscal administrativo receba as documentações das empresas prestadoras de serviço para faturamento dos serviços prestados possa haver verificação junto à documentação gerada diariamente pelo fiscal setorial.

Ainda dentro desta rotina, o fiscal requisitante revisaria o processo realizado pelo fiscal setorial e pelo fiscal administrativo de forma a garantir que nenhuma etapa foi pulada ou que por qualquer motivo faltava alguma documentação para por fim confrontar os valores das notas fiscais com as previsões contratuais e orientar o processo de faturamento por parte da empresa prestadora de serviços e realizar a etapa de liquidação da despesa de forma conjunta com o setor da Diretoria de Administração Financeira presente na unidade hospitalar.

Durante todo o processo de verificação da fiscalização sobre o cumprimento adequado do contrato, o fiscal técnico, absorvido pela figura do fiscal requisitante, processualmente, buscava ver se os prestadores de serviços estavam atendendo as normas preconizadas para unidades hospitalares. Agindo assim, para uma prestação de serviço não só de acordo com o contratado, mas também com as normativas vigentes de todas as esferas.

5.2.Adequação do espaço físico e o programa 5S

De forma a sanar a problemática da equipe de fiscalização se encontrar fora do setor devido, a sala passou por uma adequação de seu mobiliário visando a possibilidade de que toda a equipe fosse capaz de ficar no setor ao mesmo tempo, com substituição de mesas por uma bancada que permitiu que o espaço físico se tornasse mais propício para o desenvolvimento das atividades pertinentes. O espaço foi readequado também com a eliminação dos arquivos físicos desnecessários, sendo estes digitalizados e os processos que eram feitos à mão, foram tratados prioritariamente de maneira digital. Todo esse processo teve embasamento em política que era recomendada internamente pela empresa pública responsável pela operacionalização do complexo hospitalar, tratando-se do programa 5S.

Para que tal programa fosse atendido, utilizou-se o Senso de Utilização (*Seiri*) para eliminação de tudo que estava em excesso no ambiente da sala ou que já não possuía serventia ao setor em reformulação, nesse momento muitos materiais inservíveis que ficavam armazenados dentro da sala foram conduzidos para o Setor de Manutenção Predial ou para o de Engenharia Clínica do hospital.

Afora este senso, foi observado também o Senso de Organização (*Seiton*), com foco central na remoção de inúmeros materiais que ficavam dispostos na sala, atrapalhando a passagem e a realização das rotinas cotidianas. Providenciou-se uma sala ao lado da Hotelaria Hospitalar que passaria a servir como estoque para o referido setor, permitindo assim que

estoques de insumos que eram distribuídos diariamente fossem dispostos de maneira mais adequada aliviando o espaço da sala principal da hotelaria. Além disso, os contratos, termos de referência e propostas comerciais que se encontravam no setor para auxílio da fiscalização diária foram todos digitalizados, permitindo assim a eliminação de arquivos desnecessários e espaçoso. Ainda neste senso, elaborou-se uma bancada que substituiu as mesas que ficavam antes no setor, permitindo que fosse aberto espaço maior para os colaboradores poderem transitar, organizar materiais e realizar as reuniões com os prestadores de serviços. Sendo mantidas apenas duas mesas onde antes havia quatro, contudo, o espaço passou a ser capaz de abrigar cinco pessoas em contraposição ao estado anterior que só permitia a manutenção de quatro pessoas no ambiente.

Já sobre o Senso de Limpeza (*Seiso*), já havia um cronograma de limpeza previsto para o setor, junto da empresa terceirizada. Contudo, havia muitas falhas no cumprimento do mesmo, hora por negligência da contratada e em outros momentos porque os colaboradores do setor não queriam paralisar suas atividades durante o período em que o setor seria limpo da maneira preconizada nas normas sanitárias, tendo em vista tratar-se de uma unidade hospitalar.

Observando o quarto senso, Senso de Normalização (*Seiktsu*), foi elaborado o Manual de Hotelaria Hospitalar e Fiscalização de Contratos, embasado em normas federais, recomendações de órgãos de controle interno e externo do Poder Executivo federal, normas de controle interno do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro entre outros, visando assim criar uma padronização nas atividades desempenhadas pelo setor, retirando o elevado grau de discricionariedade que cada fiscal possuía, o que causava constantes desniveis no momento da fiscalização de cada contratado, havendo aqueles que sofriam fiscalização mais rigorosa e outros cuja fiscalização acabava por ser mais “suave”, tendo em vista ser monitorado por um colaborador ou por outro. Para além do manual, foram dispostos quadros informativos no setor, indicando qual deveria ser o foco para a semana de trabalho visando que todos estivessem em um mesmo propósito naquela semana, criando assim uma forma de trabalho própria para o setor e não formas de trabalho distintas de cada colaborador. O objetivo central estava em colocar todos no mesmo nível de rigor para com a fiscalização e manter um padrão de atuação para o setor, assim independente de quem estivesse realizando a fiscalização ela seria se não igual, similar entre todos os colaboradores. Por fim, o foco era a criação de um “espírito de corpo”, onde todos tem uma atuação semelhante e mostram para os contratados que independentemente do fiscal, quem estava atuando junto deles era o Setor de Hotelaria Hospitalar da unidade de saúde.

E por fim o último senso, o Senso de Autodisciplina (*Shitsuke*). Com observância deste é que foi criada a motivação para os colaboradores, fazendo-lhes entender a que princípios estavam atendendo ali e qual o foco de seu trabalho, antes lhes eram passadas ideias difusas, quando era passado algo sobre qual o tipo de serviço prestava. Para tal foi determinado uma frase que sintetizaria aquilo que era o foco central dos colaboradores do Setor de Hotelaria, “Não basta contemplar, é preciso encantar”. A ideia, portanto, era que todas as ações desenvolvidas junto dos contratados e com ênfase na parte de hotelaria hospitalar deveriam visar o bem-estar dos pacientes e familiares, de forma a não apenas atender o básico de suas

necessidades dentro da unidade de saúde, era preciso criar serviços de máxima excelência, para que aqueles que adentrassem a unidade de saúde se surpreendessem com os serviços prestados. Para tal foi necessário entendimento da responsabilidade que aqueles colaboradores carregavam ao estar no setor de hotelaria na referida unidade hospitalar. Ver o quanto podiam colaborar com a imagem da saúde pública na unidade de saúde, desempenhando de forma excelente suas funções, aqui foi tratado também uma frase exposta por Jim Collins, em seu livro Empresas Feitas Para Vencer – Por que Algumas Empresas Alcançam a Excelência e Outras Não, que diz que “o bom é inimigo do ótimo”, portanto, aqueles que trabalhassem na hotelaria teriam de fato muito à fazer, mas nunca deveriam procurar atingir o bom, sempre o ótimo. Construindo esta ideia junto dos colaboradores, tem-se como resultado forte senso de disciplina dos mesmos em suas rotinas diárias para que assim mantivessem os outros senso em uso e produzissem o melhor a partir da implementação do programa.

5.3.A evolução dos indicadores ao longo de 2019

5.3.1.O serviço de rouparia e locação de enxoval

Ao longo do período compreendido entre abril de 2019 e dezembro de 2019, podemos ver uma queda expressiva no total de evasão de enxoval, que foi constatado como um problema significativo no início da presente análise. Há também crescente demanda por enxoval limpo até o mês de agosto quando esta entra em queda, saindo de cerca de 39 toneladas, atingindo seu ápice no mês de maio, com 41.265,20 Kg, mantendo-se relativamente estável nos meses de junho e julho, e iniciando diminuição da demanda em agosto, chegando a cerca de 30 toneladas no mês de dezembro.

Neste período encontrava-se em aplicação a reformulação do Setor de Hotelaria Hospitalar, com o início da implementação de algumas medidas previstas no MSHH/GFC, dentre elas estava a realocação dos fiscais de contratos, com impacto direto sobre este serviço, dado que o fiscal que ficava encarregado de tal contrato encontrava-se dentro do Setor de Rouparia, tendo a função de fiscalizar tal atividade terceirizada. Com sua saída de dentro do setor, vê-se crescente cobrança sobre o contrato, tendo em vista a composição de uma unidade com a equipe de fiscalização. Cumpre ressaltar que o controle de peso que anteriormente era realizado pela empresa terceirizada, sendo apenas referendado pelo fiscal responsável para emissão da nota de pagamento, passa a ser realizado pela equipe de fiscalização que agora envia para a prestadora de serviços os totais apurados de tonelagem de enxoval para que a partir destes valores a contratada emita a fatura correspondente.

Além disto, vê-se um estreitamento dos contatos entre a Superintendência Geral do Complexo Hospitalar, a equipe de fiscalização e o Setor de Rouparia, isso permite que sejam expostas fragilidades da unidade hospitalar como um todo com relação ao serviço terceirizado prestado. Também permite que a equipe de fiscalização tenha melhor direcionamento para que possa assegurar o cumprimento do contrato de forma a atender às demandas da unidade hospitalar.

Contudo, é realizado alerta pela equipe de fiscalização de que as demandas realizadas pela unidade hospitalar iriam com a crescente demanda por enxoval limpo, superar as

quantidades previstas em contrato, podendo impactar no estouro do empenho realizado para o referido contrato. Assim, há também um esforço da fiscalização por advertir a unidade hospitalar de que a manutenção da demanda do momento, em conjunto com a alta taxa de evasão acabaria por comprometer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Daí procede, a queda na demanda do complexo hospitalar, com a adequação da demanda para os itens que são efetivamente utilizados pela unidade, não havendo mais solicitações de itens do enxoval que poderiam ser utilizados eventualmente. Além disso, há também o esforço em reduzir a alta evasão que comprometia a manutenção de um enxoval alocado apenas para unidade hospitalar, o que gerava custo, dada a necessidade de aquisição contínua de itens para atendimento das demandas da unidade.

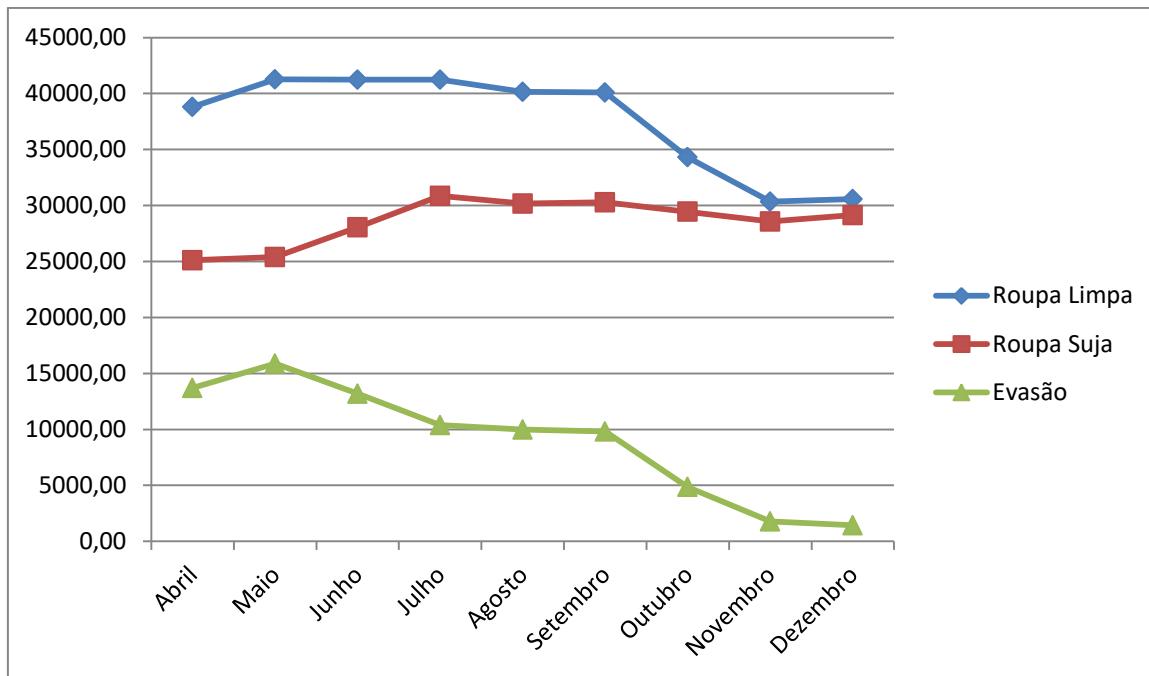
Tabela 4. O serviço de rouparia de abril a dezembro de 2019

Mês	Roupa Limpa (Kg)	Roupa Suja (Kg)	Evasão Total (Kg)
abril	38.797,8	25.105,7	13.692,1
maio	41.265,2	25.394,3	15.870,9
junho	41.236,7	28.047,7	13.189,0
julho	41.231,6	30.852,7	10.378,9
agosto	40.153,9	30.174,1	9.979,8
setembro	40.096,7	30.286,9	9.809,8
outubro	34.298,5	29.445,8	4.852,7
novembro	30.343,4	28.572,3	1.771,1
dezembro	30.573,9	29.138,1	1.435,8

Fonte: Elaborado pelo autor.

O alerta supracitado é dado no mês de Setembro, assim, logo no mês seguinte vê-se grande redução no quantitativo de enxoval limpo solicitado, o que auxilia na redução da evasão total, dado que a demanda se ajusta para o necessário, evitando excessos e permitindo maior controle por parte do Setor de Rouparia e do Setor de Hotelaria Hospitalar. Objetivando melhor visualização do descrito pela Tabela 4, elaboramos o Quadro 8.

Quadro 8. O serviço de rouparia de abril a dezembro de 2019



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3.2.A concessionária de Energia Elétrica

Ao longo do ano de 2019, observando o período compreendido entre abril e dezembro, podemos ver que uma vez que a bandeira tarifária muda no mês de junho, ela não retorna para a bandeira verde. Para fins de melhor visualização, a fatura do mês de janeiro de 2019, consta no Anexo C.

Cabe lembrar que, na bandeira verde não há acréscimo sobre o consumo excessivo. Mesmo com a nova bandeira tarifária implicando em aumento no valor sobre consumo que excede a cota prevista, o valor total faturado dentro da bandeira mais cara ainda é menor que o valor inicial, quando da vigência de bandeira tarifária mais barata.

Isso se deve à prioridade que passa a ser dada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar na orientação das compras do Setor de Manutenção da unidade hospitalar, assim com a fiel aplicação do descrito no contrato, preconizando sempre pela aquisição de itens novos e de melhor qualidade, o resultado é a inserção de melhores materiais e equipamentos. Que a redução no consumo total de energia elétrica do Complexo Hospitalar, pode-se dar como exemplo as lâmpadas utilizadas na unidade e os materiais empregados nos aparelhos de ar condicionado.

Com essas mudanças, pode-se observar uma pequena redução quando comparados os meses de abril e dezembro, apesar da mudança de bandeira tarifária citada anteriormente. Devido a isso, temos a demonstração de que uma política contínua de preconização destes

preceitos, de melhor qualidade dos materiais empregados e aquisição de itens novos, pode realizar significativa mudança no longo prazo, acerca dos custos com energia elétrica da unidade hospitalar.

Tal iniciativa foi possível a partir de reuniões com os profissionais da área elétrica que estavam no setor de manutenção. Estes profissionais trouxeram melhores práticas no tema e equipamentos mais modernos, como as lâmpadas de LED e luminárias sem reatores embutidos. Tais modernizações permitiram uma redução relevante nos custos, dadas as proporções da unidade hospitalar.

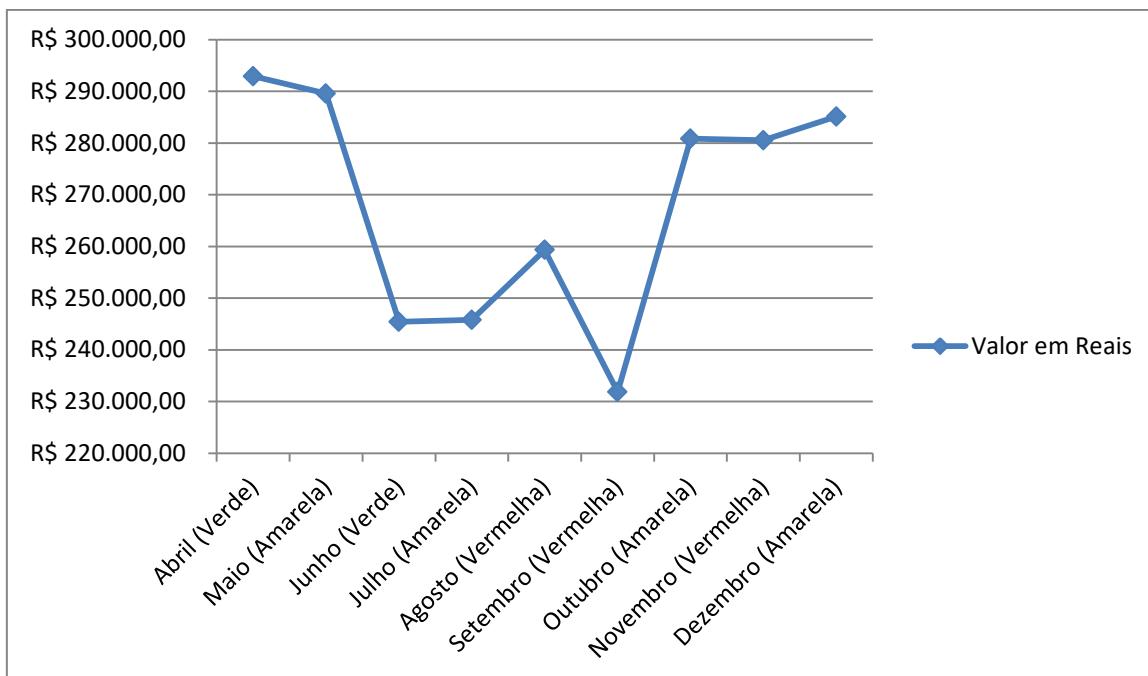
Tabela 5. Concessionária de energia elétrica de abril a dezembro de 2019

Mês	Bandeira Tarifária	Valor
abril	Verde	R\$ 292.903,15
maio	Amarela	R\$ 289.542,92
junho	Verde	R\$ 245.431,44
julho	Amarela	R\$ 245.792,94
agosto	Vermelha	R\$ 259.317,42
setembro	Vermelha	R\$ 231.867,04
outubro	Amarela	R\$ 280.819,11
novembro	Vermelha	R\$ 280.525,26
dezembro	Amarela	R\$ 285.112,94

Fonte: Elaborado pelo autor.

Valor total da redução do custo da fatura de energia elétrica quando comparados os meses de abril de 2019 com dezembro de 2019 foi de R\$ 7.790,21, correspondente a 2,66% do custo total de abril. Para melhor visualização o Quadro 9 apresenta a evolução do valor faturado pela Concessionária de Energia Elétrica.

Quadro 9. Concessionária de energia elétrica de abril a dezembro de 2019



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3.3. Concessionária de Água e Esgoto

O que se vê acerca do fornecimento de água e tratamento de esgoto da unidade hospitalar é que há redução no valor comparando-se o mês de abril de 2019 com dezembro de 2019. Tal redução foi buscada pela equipe de fiscalização através de adequação das torneiras da unidade hospitalar conforme comunicados dados pelo Setor de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT em seus relatórios que apontavam pela necessidade de implantação de torneiras de pressão em todo o Complexo.

Buscava-se adequação às normas sanitárias que devem ser observadas dentro de unidades de saúde. Além disso, tais torneiras também permitem controle de desperdício, dado o tempo estipulado que elas possuem para liberação de água. Assim, ao realizar o indicado pelo SESMT, a equipe de fiscalização estaria também caminhando para redução dos custos com água e esgoto na unidade hospitalar.

Para, além disso, assim como na questão da concessionária de energia elétrica, foi trabalhado junto do Setor de Manutenção Predial, de responsabilidade de empresa terceirizada, a necessidade do estrito cumprimento contratual no que tange à aquisição de itens novos e de melhor qualidade disponível no mercado. Assim as tubulações a serem utilizadas em reparos, as vedações e semelhantes materiais de hidráulica passam pouco a pouco a serem da melhor qualidade disponível, visando combater futuros vazamentos e situações que pudessem comprometer o sistema hidráulico dos diversos setores do Complexo Hospitalar.

Há também implementação de novo sistema de boias de controle de entrada de água nas cisternas da unidade de saúde. Esse fator tem grande relevância, dada a capacidade instalada das duas cisternas que abasteciam o Complexo Hospitalar, uma com 250.000 L e outra com

200.000 L. Assim, a quantidade de água que ficava à cargo do monitoramento apenas do bombeiro hidráulico da unidade, sem contar com sistema automatizado era de cerca de 450.000 L de água. Havendo qualquer erro por parte do bombeiro hidráulico, tratava-se de grande quantidade de água que poderia ser desperdiçada, gerando alto custo para o Complexo Hospitalar, sem que efetivamente houvesse sido consumida tamanha quantidade de recursos.

Ou seja, com a implementação do sistema automatizado de fechamento da entrada de água através das boias de controle, a unidade hospitalar ficava menos sujeita a falhas humanas no monitoramento da vazão de água para dentro das cisternas. Por isso, transbordamentos devido excesso, que eram comuns, tornaram-se fato mais raro, dado controle maior e mais próximo da equipe de fiscalização.

A redução total observada do mês de abril para o mês de dezembro é de R\$ 45.661,40, o que significa cerca de 31% de redução, frente ao faturado no mês de abril de 2019. Tal redução é extremamente relevante para um órgão público, permitindo que se desafogue as contas.

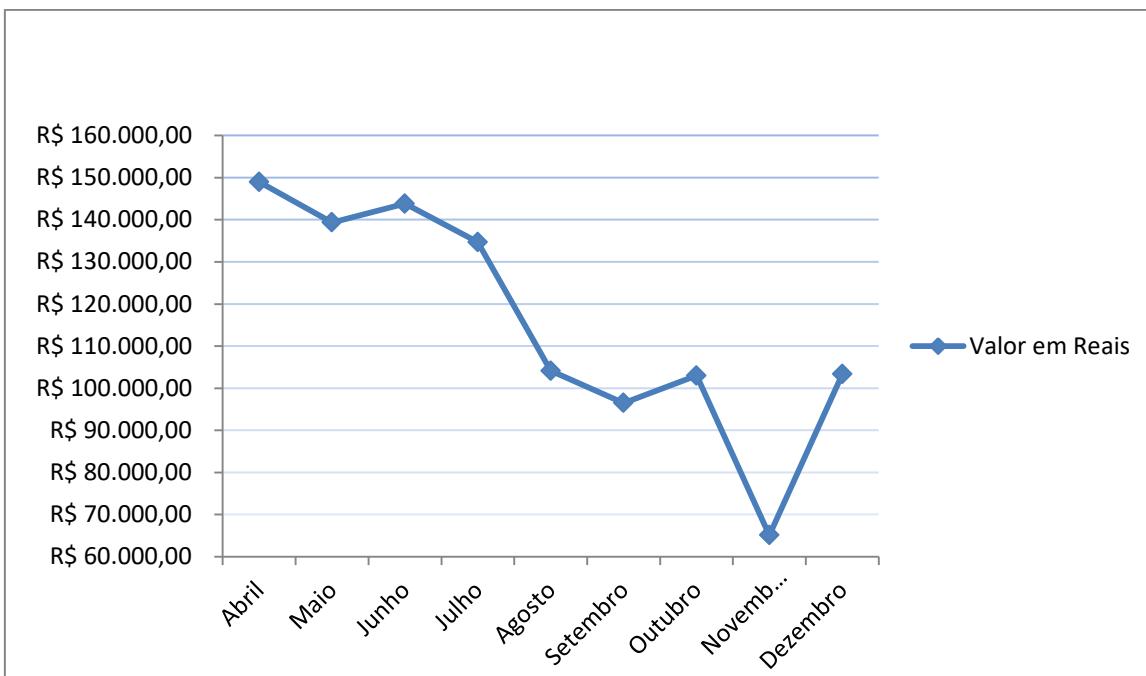
Tabela 6. Concessionária de água e esgoto de abril a dezembro de 2019

Mês	Valor Total
abril	R\$ 148.998,66
maio	R\$ 139.351,21
junho	R\$ 143.822,50
julho	R\$ 134.687,19
agosto	R\$ 104.129,02
setembro	R\$ 96.495,65
outubro	R\$ 103.002,26
novembro	R\$ 65.126,60
dezembro	R\$ 103.337,26

Fonte: Elaborado pelo autor.

No Quadro 10 apresentamos, de maneira gráfica, a evolução dos faturamentos totais da Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto Sanitário.

Quadro 10. Concessionária de água e esgoto de abril a dezembro de 2019



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.O ano de 2020

5.4.1.Pandemia do Sars-CoV-2

Inicialmente é preciso descrever que 2020 tratou-se de ano atípico para a sociedade como um todo, mas em especial para a área da saúde e todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente em serviços de saúde. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS, decretou estado de pandemia global devido à disseminação de nova cepa de um coronavírus, denominado Sars-Cov-2, responsável pela transmissão da doença COVID-19. Tal vírus vinha se dispersando em território chinês em dezembro de 2019, mas passa a ser considerado global em março de 2020, quando da decretação do estado supracitado pela OMS.

Cumpre ressaltar que no Brasil, a Presidência da República solicitou autorização do Congresso Nacional, através da mensagem nº 93, de 18 de março de 2020, para decretação do Estado de Calamidade Pública, devido ao Estado de Pandemia decretado pela OMS, tal solicitação é aceita no dia 20 de março de 2020, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Tendo em vista este quadro, as dinâmicas de atendimento dentro da unidade hospitalar e de operação da mesma ficam profundamente alteradas devido ao quadro pandêmico que se instalava no país e no mundo, com o foco da unidade hospitalar se voltando prioritariamente para atendimento destes casos. Ou seja, toda a análise e evolução dos dados que vem a seguir, deve ser observada tomando em conta o pano de fundo da existência da pandemia do Sars-Cov-2.

Como grandes mudanças vividas nas rotinas da unidade hospitalar, pode-se ressaltar a suspensão da visitação aos pacientes internados, mudança nas atividades-fim de algumas salas como CTI, Sala Vermelha e algumas enfermarias, passando estes a ser de dedicação exclusiva para atendimento de casos de COVID19. Além destas, cumpre ressaltar que no momento mais inicial da pandemia, os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, previam que o enxoval que estivesse junto de pacientes que viessem à óbito deveria ser utilizados como barreira física junto do corpo para evitar o vazamento de fluídos que pudessem contaminar o ambiente externo, com isso, grande quantidade de lençóis foi dispensada junto dos pacientes que vinham à óbito.

5.4.2.Novos colaboradores

É necessário tratar ainda que em fevereiro de 2020 o contrato temporário da grande maioria dos colaboradores que estavam alocados na unidade hospitalar acabaria, implicando na necessidade de sua substituição por novos colaboradores que pudessem ter vínculo com a RioSaúde. Para tal, foi realizado concurso público, visando a entrada de novos colaboradores, tendo este ocorrido no final do ano de 2019, com a data de assunção do emprego público pelos concursados no dia 13/02/2020, em substituição à grande maioria dos colaboradores que teriam seu contrato encerrado no dia 12/02/2020.

Frente a esse quadro, cumpre salientar que apenas um colaborador do Setor de Hotelaria Hospitalar não seria substituído, dado que seu vínculo temporário vigoraria até dezembro de 2020, entretanto, este colaborador também viria a assumir o emprego público fruto deste concurso em março de 2020. Além deste, a gerência do setor não foi trocada, dado o vínculo de cargo comissionado, que não implica em tempo de contrato temporário, como os outros. Portanto, o setor se veria esvaziado e com ingresso de novos colaboradores que precisariam ser treinados para assunção das funções e continuidade do trabalho que vinha sendo implementado.

Para, além disso, é preciso tratar da formação dos novos colaboradores. Em contraposição ao quadro anterior, dos três novos funcionários que assumem as funções dentro do setor, dois são possuidores de nível superior, sendo um em Administração Geral com pós-graduação em Administração Pública e o outro em Administração Pública. O terceiro colaborador possuía experiência anterior na área da saúde pública, centralmente na Atenção Básica do SUS. Além deste fato, em junho de 2020 o setor passa por reformulação na gerência, quando a antiga gerente assume a função de Superintendente Operacional do Complexo Hospitalar e o funcionário que permaneceu na troca dos colaboradores temporários para os empregados públicos, assume a gerência do Setor de Hotelaria Hospitalar.

5.4.3.O início de 2020

5.4.3.1.O Serviço de Rouparia e Locação de Enxoval

O quadro posto inicialmente no ano de 2020 é o de aumento da evasão frente ao praticado no mês anterior, de dezembro de 2019. Há significativo aumento da evasão, figurando em cerca de 194%, entre os meses de janeiro e fevereiro. O que se vê é grande

preocupação dos colaboradores da unidade no descarte do enxoval após uso em setores que pudessem ter tido contato com pacientes acometidos por COVID19. Não havendo ainda na unidade definição muito clara sobre o que fazer com as roupas utilizadas pelos colaboradores. Há também estabelecimento de que todos os colaboradores que fossem atuar dentro de áreas definidas para o tratamento da nova doença deveriam fazer uso de pijamas cirúrgicos esterilizados o que pode ter impacto significativo na demanda por roupas e também pode implicar em um descontrole inicial quanto da adesão a esta norma.

No mês de fevereiro de 2020, vê-se uma redução no quantitativo de enxoval solicitado, provavelmente devido à redução da quantidade de pacientes que entravam na unidade, tendo em vista o início do incentivo à redução da circulação de pessoas que era realizado no Município do Rio de Janeiro.

Cumpre relembrar que no mês de fevereiro ocorre a substituição de grande parte do pessoal alocado no hospital, isso envolveu todos os setores e todas as áreas de atuação, assim, desde as equipes que demandam pelo serviço de rouparia até a própria fiscalização precisaram de novos treinamentos e tempo para entendimento das rotinas a serem seguidas com relação ao enxoval da unidade hospitalar e a maneira de tratar ele dentro das normas e rotinas delineadas pela unidade hospitalar.

Em seguida, no mês de março de 2020, há redução no quantitativo de evasão, devido ao alerta que o mês anterior disparou no Setor de Hotelaria Hospitalar que vinha conduzindo uma campanha mais assertiva para conseguir a redução da evasão de enxoval, visando melhor equilíbrio financeiro do contrato em vigor. O quadro descrito é exposto na Tabela 7.

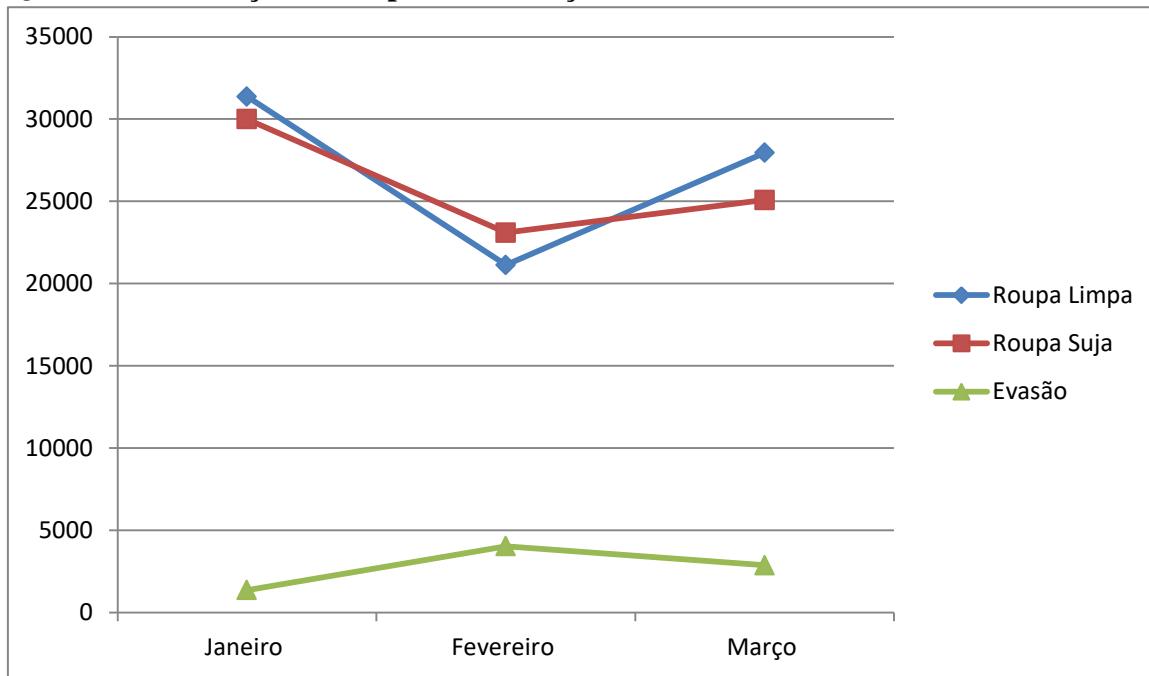
Tabela 7. O serviço de rouparia e locação de enxoval no primeiro trimestre de 2020

Mês	Roupa Limpa (Kg)	Roupa Suja (Kg)	Evasão (Kg)
janeiro	31.371,40	29.999,10	1.372,20
fevereiro	21.129,90	23.093,70	4.036,20
março	27.955,40	25.078,10	2.877,30

Fonte: Elaborado pelo autor.

A fim de facilitar a visualização dos dados expostos na Tabela 12, compomos o Quadro 11.

Quadro 11. Serviço de Rouparia e Locação de Enxoval no Primeiro Trimestre de 2020



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.3.2.A Concessionária de Energia Elétrica

No que toca à concessionária de energia elétrica, dadas as medidas que foram implementadas ao longo do ano de 2019 e da baixa relação destas com as mudanças de pessoal ocorridas no início do ano de 2020, pode-se ver uma continuidade na redução dos valores a serem pagos pela unidade de saúde. Há que se traçar relação entre a baixa entrada de pessoas que não os pacientes devido às medidas de restrição que vinham sendo difundidas no Município e, para além disto, com a redução de pacientes vista no mês de fevereiro de 2020, o uso de determinados equipamentos e de esforço dos maquinários permanentes da unidade hospitalar se viu reduzido, causando assim redução no consumo de energia elétrica.

Todo esse quadro coaduna-se com o fato de que a bandeira tarifária muda, não havendo sobretaxa sobre o consumo acima das cotas pré-estabelecidas pela concessionária, assim o valor vê uma queda ainda maior no primeiro trimestre do ano de 2020. É preciso frisar ainda, que tal período ainda tem parte do verão carioca, o que leva ao grande uso dos aparelhos de ar condicionado do Complexo Hospitalar, fator que sempre causa elevação no valor das faturas de energia elétrica, tendo em vista a constância maior em que tais aparelhos são utilizados.

No total, comparando-se os meses de janeiro com março de 2020, vimos uma redução de R\$ 16.908,55, o que representa 6,74% de redução num período de três meses. O cenário descrito anteriormente, fica exposto na Tabela 8, em conjunto com o Quadro 12.

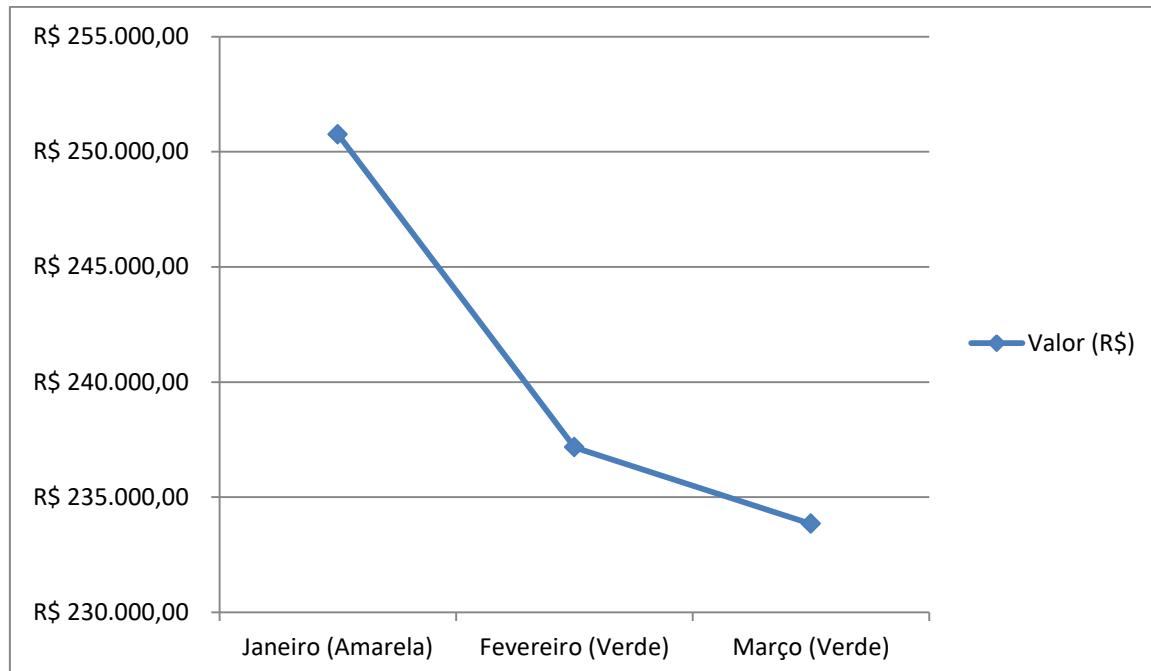
Tabela 8. A concessionária de energia elétrica no primeiro trimestre de 2020

Mês	Valor (R\$)	Bandeira Tarifária
janeiro	250.748,11	Amarela

fevereiro	237.166,00	Verde
março	233.839,56	Verde

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 12. Valores faturados pela Concessionária de Energia Elétrica no 1º trimestre de 2020



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.3.3.A Concessionária de Água e Esgoto

No serviço prestado pela concessionária de fornecimento de água e coleta de esgoto, temos um aumento dentro do primeiro trimestre de 2020, vemos crescimento expressivo de cerca de 19,94% do mês de janeiro para o mês de fevereiro e de 3,54% de fevereiro para março. Trata-se de um aumento significativo, expressando em grande medida o advento de medidas de higienização mais rigorosas dado o quadro pandêmico que se afigurava, com necessidade de intensificação das lavações dos locais de tratamento de pacientes com COVID19 e de higienização por parte dos colaboradores que agora teriam que ter ainda mais cuidado no trato diário com pacientes e na circulação dentro da unidade hospitalar.

Cumpre ressaltar aqui, que a divulgação das medidas de prevenção contra COVID19, sempre propuseram que a higienização com álcool é muito útil, mas que o correto a ser feito é a higienização com água e sabão, deixando para realizar a limpeza com álcool quando da impossibilidade de realizar a correta higienização das mãos, conforme preconizado nas “Regras de Ouro” da Resolução nº 4.424 (SMS Rio, 2020). Foram dispostos em diversos lugares da unidade hospitalar informativos acerca destas recomendações, havendo até previsão de um tempo ideal para lavação das mãos, tais protocolos tem impacto direto no consumo de água dentro do Complexo Hospitalar.

Deve-se ainda colocar em pauta que com a necessidade de adequação de salas e mudança nas rotinas da unidade hospitalar, o foco da manutenção predial, que vinha tendo parte de seu orçamento separado para adequação de torneiras ao preconizado, é alterado para atender medidas emergenciais que visavam a preparação da unidade hospitalar para o enfrentamento da pandemia que se avizinhava e que torna-se realidade em fevereiro, com isso há interrupção do processo de melhoria no controle do consumo da água, devido à impossibilidade financeira de realizar as duas empreitadas ao mesmo tempo e a nova ordem de prioridades dada às medidas que deveriam ser adotadas no hospital.

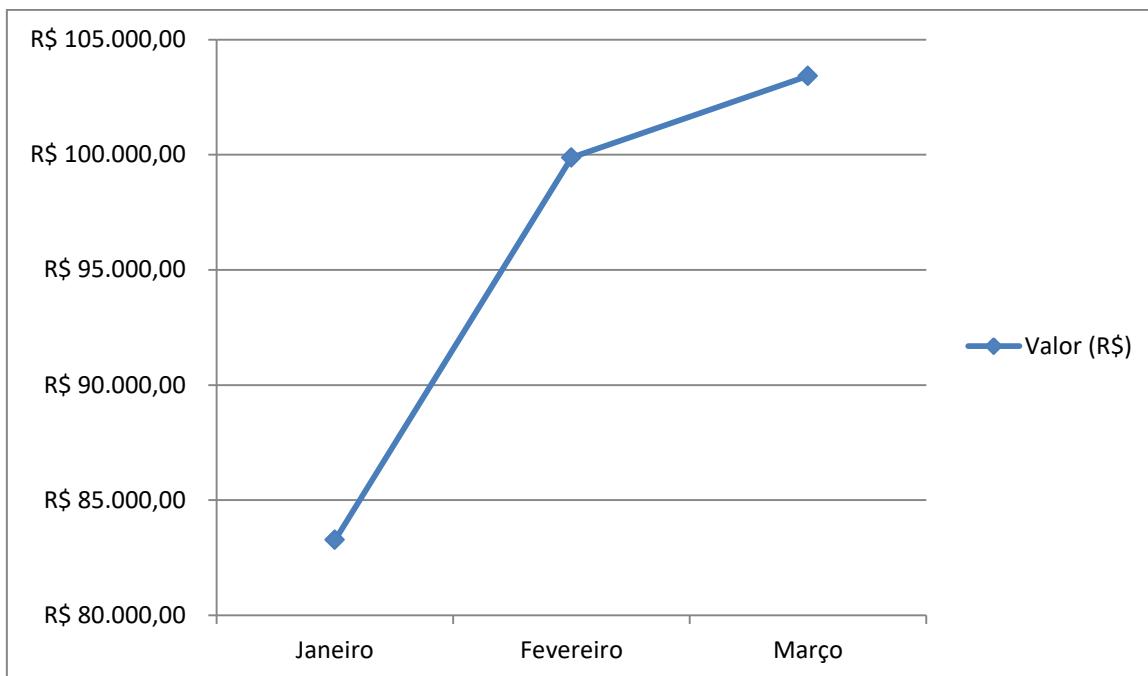
Ao final do primeiro trimestre de 2020, vimos, portanto, um aumento de cerca de 24% entre os meses de janeiro de março. Conforme números mostrados na Tabela 9 e simplificados no Quadro 13.

Tabela 9. A concessionária de água e esgoto no primeiro trimestre de 2020

Mês	Valor (R\$)
janeiro	83.273,85
fevereiro	99.878,07
março	103.415,97

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 13. Valor faturado pela Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto no 1º Trimestre de 2020



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5.A evolução dos indicadores-chave ao longo de 2020

5.5.1.O Serviço de Rouparia e Locação de Enxoval

No período compreendido entre os meses de abril e dezembro de 2020, constata-se um aumento na demanda por enxoval limpo, enfrentando o hospital uma crescente na tonelagem pesada ao longo dos meses, tendo o pico sido constatado em dezembro, onde a quantidade total de roupa limpa fornecida e pesada pela unidade hospitalar foi de 35.053,00 Kg, havendo no referido mês uma evasão total de 170,50 Kg, sendo restituído, portanto, 34.885,40 Kg de roupa suja para a empresa prestadora de serviços. Colocando em perspectiva, temos que o aumento total do mês de abril ao mês de dezembro de 2020 foi de 22,19%, frente a 21,19% de redução no mesmo período do ano de 2019. Contudo, observa-se com relação à evasão, ocorreu uma redução de 93,98%, entre os meses de abril e dezembro de 2020, frente à uma redução de 89,51% no mesmo período do ano anterior. Todos os valores coletados e sobre os quais foram feitas as métricas de redução ou aumento, são apresentados na Tabela 11.

O que cumpre ressaltar é a grande redução na evasão em ambos os períodos observados, sendo necessário frisar que no ano de 2020 houve redução da evasão mesmo com um quadro de aumento na demanda por enxoval limpo, o contrário do que ocorreu no ano de 2019, onde a evasão se torna mais controlada acompanhada da baixa da demanda por enxoval limpo pela unidade de saúde.

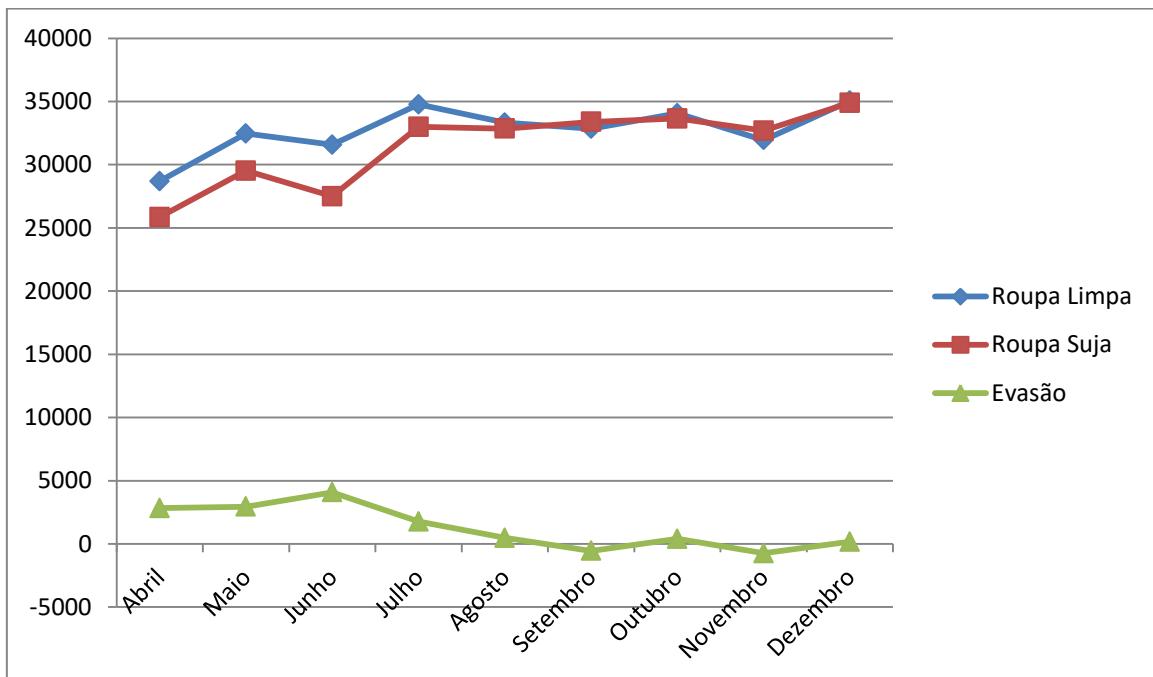
Tabela 11. Produção do Serviço de Rouparia de abril a dezembro de 2020

Mês	Roupa Limpa (Kg)	Roupa Suja (Kg)	Evasão (Kg)
abril	28.689,10	25.856,10	2.833,00
maio	32.463,80	29.521,20	2.942,60
junho	31.576,60	27.493,20	4.083,40
julho	34.761,00	32.993,70	1.767,40
agosto	33.321,30	32.853,00	468,30
setembro	32.839,00	33.387,30	-548,30
outubro	34.053,00	33.650,20	402,80
novembro	31.937,60	32.682,00	-744,40
dezembro	35.055,90	34.885,40	170,5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tendo em vista a quantidade de números tratados na Tabela 10, elaboramos o Quadro 18, tratando-se de gráfico com a evolução dos indicadores de Roupa Limpa, Roupa Suja e Evasão, todos medidos em quilos, no período compreendido de abril a dezembro de 2020.

Quadro 14. Produção do Serviço de Rouparia de abril a dezembro de 2020



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5.2.A Concessionária de Energia Elétrica

Quando observada a concessionária de energia elétrica, temos um quadro de bandeira tarifária verde do mês de abril até o mês de novembro, e o mês de dezembro sendo regido por bandeira tarifária vermelha, onde há sobretaxação sobre o consumo efetivo da unidade de saúde.

Ao longo do período observado tem-se valor faturado maior que o do início da série no mês de outubro, quando o valor faturado ultrapassa em R\$ 464,31 o valor faturado em abril. Este se mostra como caso isolado, dado que todos os outros meses que foram de bandeira verde possuíram valores faturados menores que o praticado em abril. Já quando se trata do mês de dezembro de 2020, vê-se aumento significativo do valor faturado, tendência observada também no mesmo mês do ano anterior. Podendo ser explicada, talvez, pelo aumento do consumo dos aparelhos de ar condicionado, dado o início do verão no Município do Rio de Janeiro.

Pode-se destacar ainda que a maior redução foi entre os meses de abril e maio, onde o valor total reduzido foi de R\$ 39.585,68, representando uma queda de 15,8% no valor faturado em abril. Todos estes valores descritos constam na Tabela 12, de forma a ilustrar o observado.

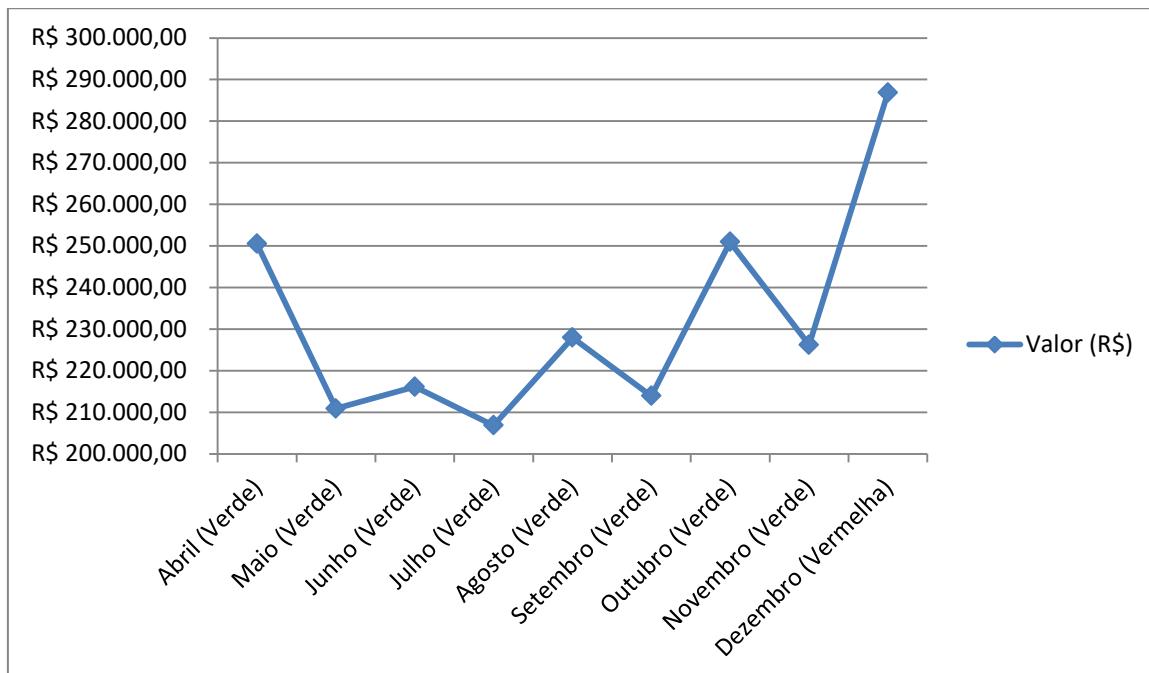
Tabela 12. Faturamento da Concessionária de Energia Elétrica de Abril a dezembro de 2020

Mês	Valor (R\$)	Bandeira Tarifária
abril	250.484,79	Verde
maio	210.899,11	Verde
junho	216.123,95	Verde
julho	206.855,60	Verde
agosto	227.958,50	Verde
setembro	213.918,48	Verde
outubro	250.949,10	Verde
novembro	226.195,13	Verde
dezembro	286.823,10	Vermelha

Fonte: Elaborado pelo autor.

Objetivando facilidade na visualização das variações dos valores faturados e descritos na Tabela 11, elaboramos o Quadro 19. Não obstante, no Anexo D consta a fatura da concessionária de energia elétrica referente ao mês de dezembro de 2020.

Quadro 15. Faturamento da Concessionária de Energia Elétrica de abril a dezembro de 2020



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5.3.A Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto

Em se tratando da concessionária de água e esgoto, ao longo do período entre abril e dezembro de 2020, constatam-se oscilações entre aumentos e reduções no valor faturado, com grandes crescimentos como entre abril e maio, e entre julho e agosto, mas também vemos grandes reduções como entre maio e junho e agosto e setembro.

Proporcionalmente o maior aumento no valor faturado ocorre do mês de abril para o mês de maio, figurando em cerca de 81,63%. Já a maior redução ocorre entre os meses de maio e junho, ficando em cerca de 62,16%. Dado o quadro analisado, é possível notar dois momentos de sequência de aumento no valor faturado pelo serviço que são de junho a agosto e de setembro a novembro. Em ambos os períodos é possível constatar um aumento contínuo do valor faturado pela concessionária em tela.

Acreditamos que o grande aumento no valor de água faturado, se deve a um vazamento que foi detectado em um dos vestiários do CTI, que tinha grande fluxo de pessoas, dado o avanço da pandemia e a utilização de tal setor para pacientes em estado gravíssimo. Assim os funcionários procuravam sempre antes de saírem do setor, realizar a higiene preconizada. O vazamento de grande proporção foi detectado no setor imediatamente abaixo do CTI, o corredor da emergência. Tal problema foi dado como sanado no relatório de gestão referente ao mês de maio de 2020, enviado pela unidade hospitalar para a sede da RioSaúde. Justificando assim, a grande queda no valor faturado que vem a seguir no mês de junho. Para além disso, é necessário considerar que o valor faturado não é composto apenas do consumo de água, mas da estimativa feita pela concessionária da geração de resíduo de esgoto. Assim,

conforme o consumo de água tratada aumenta, o valor a ser faturado por emissão de esgoto também aumenta, causando essa diferença vultosa nos valores dos meses de abril e maio.

Porém, o ano termina com a redução do valor faturado em novembro, R\$ 87.598,10, para R\$ 66.785,54 em dezembro. Essa redução figura em percentual em cerca de 23,75%. Os valores são apresentados na Tabela 13.

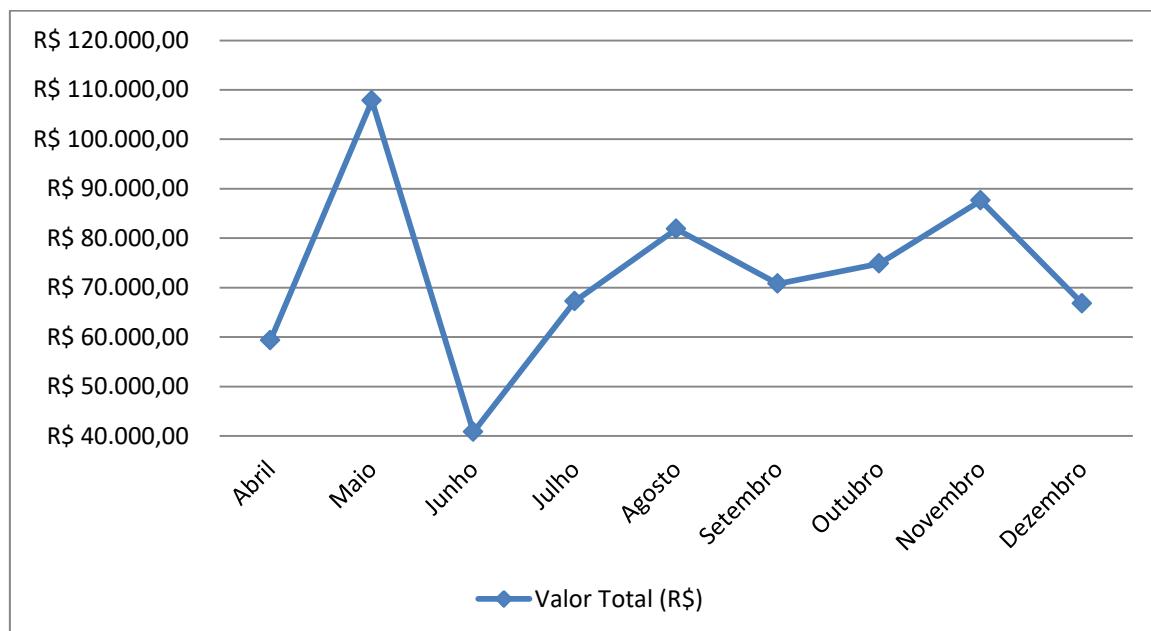
Tabela 13. Faturamento da Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto Sanitário

Mês	Valor (R\$)
abril	59.362,98
maio	107.824,49
junho	40.798,60
julho	67.248,25
agosto	81.856,79
setembro	70.766,77
outubro	74.864,27
novembro	87.598,10
dezembro	66.785,54

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para facilidade de visualização da evolução do indicador analisado ao longo do período de abril a dezembro de 2020 foi elaborado o Quadro 20. Além disso, as faturas de dezembro de 2020 constam no Anexo B deste trabalho.

Quadro 16. Valor total faturado pela Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto Sanitário



Fonte: Elaborado pelo autor.

6. A pesquisa de satisfação dos serviços terceirizados

No período compreendido entre junho a agosto de 2020, foi realizada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar, pesquisa de satisfação junto dos diversos colaboradores da unidade hospitalar com relação aos serviços terceirizados que estavam sob comando do Setor de Hotelaria, o foco era detectar problemáticas percebidas pelos usuários no dia a dia da prestação de serviços, tendo em vista a mão de obra limitada do referido setor. O modelo do documento utilizado na pesquisa consta no Anexo A.

Com isso, foi possível apurar também, se as medidas corretivas adotadas pelos fiscais de contrato e pelo gestor contratual surtiam ou não efeitos, dada a variação ou não da percepção dos principais usuários do serviço terceirizado. A pesquisa era realizada com distribuição de um questionário, que ficava disponível no setor por até 3 dias, a fim de coletar as informações em momentos distintos dos plantões. Era orientado que respondessem às perguntas dois profissionais técnicos de enfermagem, um enfermeiro, um médico e um assistente administrativo, a fim de que assim as respostas correspondessem proporcionalmente à quantidade de cada classe profissional no setor respondente. Cumpre ressaltar que o quantitativo de cinco profissionais respondentes era mantido em todos os setores, mas as classes profissionais variavam apenas no Setor de Almoxarifado, dado que no mesmo não havia profissionais ligados à área assistencial, apenas auxiliares de suprimentos e assistentes administrativos. Onde os funcionários davam uma nota de 1 a 5 para os serviços listados, tendo apenas que identificar sua função dentro da unidade hospitalar e seu setor.

Em relação ao tempo de realização, a pesquisa era disponibilizada para resposta dos profissionais a cada 15 dias, tendo sido realizada, portanto, em cinco ciclos que ocorreram a cada 15 dias da primeira data de realização. O objetivo era analisar se as ações implementadas de pronto pelo Setor de Hotelaria geravam mudanças satisfatórias que refletiriam na mudança da avaliação da qualidade dos serviços pelos profissionais que faziam uso dos mesmos. Por fim, cumpre ressaltar, que tratava-se de pesquisa anônima, havendo apenas identificação do setor em que foi disponibilizada e a classe profissional, não contendo mais nenhum dado que pudesse levar à identificação do respondente. Isso se deve a uma tentativa de deixar os profissionais mais à vontade para responderem sem medo de retaliações por possíveis opiniões que desagradassem às chefias imediatas ou similares.

O número ideal de funcionários respondentes por setor era de 5, tendo em vista o tamanho dos setores da unidade hospitalar, sendo divididos em: 1 médico, 3 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) e 1 assistente administrativo. Contudo, havia casos como do almoxarifado e farmácia, onde não eram alocados médicos ou profissionais de enfermagem havendo, portanto, adequação à realidade do setor, mas mantendo-se o número total de respondentes.

Após a coleta das notas, havia o lançamento em planilha eletrônica para criação das médias aritméticas correspondentes a cada setor e de uma média aritmética global por serviço

analisado. Assim, era feita a verificação se estava ocorrendo evolução nas notas dadas aos serviços terceirizados prestados. O quadro que se afigurou foi o descrito na Tabela 10.

Tabela 10. Pesquisa de Satisfação dos Serviços Terceirizados

Serviço	Quinzena I	Quinzena II	Quinzena III	Quinzena IV	Quinzena V
Maqueiros	3,24	3,49	3,71	3,87	4,10
Limpeza	3,17	3,53	3,74	3,94	3,85
Vigilância	3,41	3,56	4,46	4,31	4,58
Ambulâncias	3,03	2,54	3,83	4,69	3,92
Manutenção	3,38	3,55	3,70	4,10	4,25
Engenharia Clínica	3,27	3,30	3,99	4,25	4,58
Alimentação de Pacientes	2,52	3,03	4,23	4,65	4,03
Alimentação de Funcionários	1,64	2,12	3,90	3,44	3,35
Rouparia	3,42	3,36	4,18	4,38	4,33
Ultrassonografia	2,88	2,33	4,01	3,86	3,91
Endoscopia	2,09	2,32	3,87	4,36	4,18
Elevadores	2,70	2,52	3,80	3,77	1,96
Tecnologia da Informação	3,69	3,66	4,47	4,28	4,52
Internet	2,77	2,94	4,07	3,87	3,79
Ecocardiografia	2,57	2,58	3,98	4,15	4,33
Hemodiálise	1,93	2,11	3,67	4,08	4,11
Laboratório	2,76	2,72	3,97	4,00	4,21
Esterilização	2,62	2,29	4,26	3,98	4,62

Fonte: Elaborado pelo autor.

O que se vê é um panorama de aumento na grande maioria das notas médias de cada serviço terceirizado. A avaliação feita pelos profissionais do hospital tem grande mudança em alguns indicadores muito específicos como nos serviços de ultrassonografia, hemodiálise, laboratório e esterilização. O mesmo se repete nos serviços que vêm sendo tratados por nós até a aqui neste trabalho, a avaliação do serviço de rouparia sai de 3,34, na primeira quinzena, e chega na quinta quinzena com a nota de 4,33. Um serviço que também tem mudança positiva expressiva na avaliação dos colaboradores é o de alimentação de funcionários, saindo da nota 1,64, a menor dentre todos os serviços analisados na pesquisa, e termina na quinta quinzena com a nota média de 3,35, figurando como uma nota mediana frente às dos outros serviços.

O único serviço que apresenta piora na nota média é o relativo à manutenção dos elevadores. Essa redução na nota média se deve ao grande período em que os elevadores da unidade hospitalar ficaram fora de uso, devido problemas técnicos. O período de inoperância coincide com a análise da quinta quinzena, e como o problema não se resolve, naturalmente a avaliação pelos profissionais é pior.

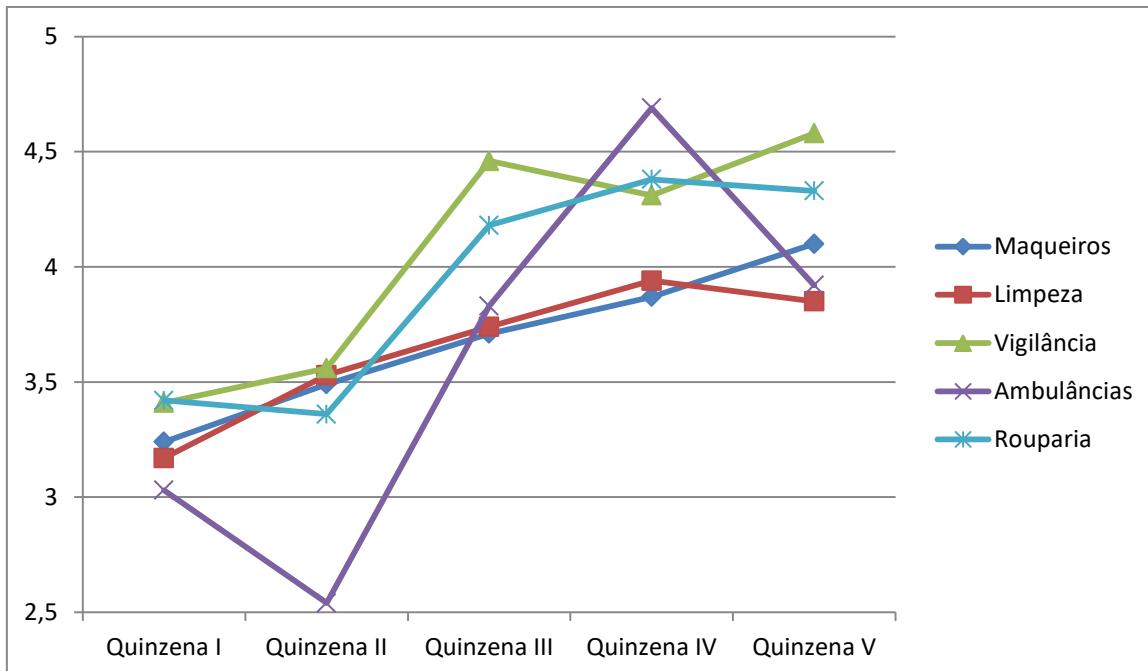
Os maiores aumentos na nota média se deram, respectivamente, nos serviços de: hemodiálise – 112,95%; alimentação de funcionários – 104,26%; endoscopia – 100%; esterilização – 76,33%; ecocardiografia – 68,48%. Cumpre ressaltar que, excluído o serviço de manutenção de elevadores, que foi o único a apresentar queda na nota na comparação entre a pesquisa da primeira quinzena com a da quinta quinzena, nenhum dos serviços apresentou melhora da nota inferior a 20% do valor inicial. Todas as melhorias figuraram com valores sempre acima de 20%, sendo o que apresentou o menor valor o serviço de limpeza hospitalar, que se comparadas as quinzenas inicial e final teve melhora na nota média de 21,45%.

Outro fato relevante a ser observado é que dos cinco serviços que apresentaram as maiores melhorias na nota, quando da comparação da quinzena inicial com a quinzena final, quatro envolvem serviços de apoio essencialmente técnicos em temas muito afins com a saúde, sendo um o serviço de esterilização de materiais que vão ser utilizados nas intervenções mais incisivas nos pacientes e os outros três, hemodiálise, endoscopia e ecocardiografia, tratam-se de serviços prestados para fins de tratamento e/ou auxílio no diagnóstico dos pacientes da unidade hospitalar, tratando-se de serviços que tem papel de extrema relevância no tratamento que vai ser conferido aos pacientes. Dado isto, a percepção de sua melhora por parte das equipes de assistência aos pacientes, como médicos e enfermeiros tem grande significância pelo cenário no qual estão inseridos estes serviços.

Precisamos abordar que os serviços de rouparia e maqueiros tiveram troca da empresa contratada durante o período de análise da pesquisa de satisfação, contudo, foram mantidas as equipes que compunham o quadro de mão de obra alocada e as quantidades de mão de obra a ser fornecida. Entretanto, quando se considera o quadro geral, o aumento da nota média destes dois serviços acompanha a tendência de aumento apresentada pelos outros serviços terceirizados. Ou seja, mesmo que desconsiderermos tais serviços devido à troca de empresas, fato que pode ter grande impacto na avaliação feita pelos colaboradores da unidade de saúde, os outros serviços que não apresentaram trocas nesse período refletem melhora nas notas dadas também, em medida semelhante aos serviços de rouparia e maqueiros.

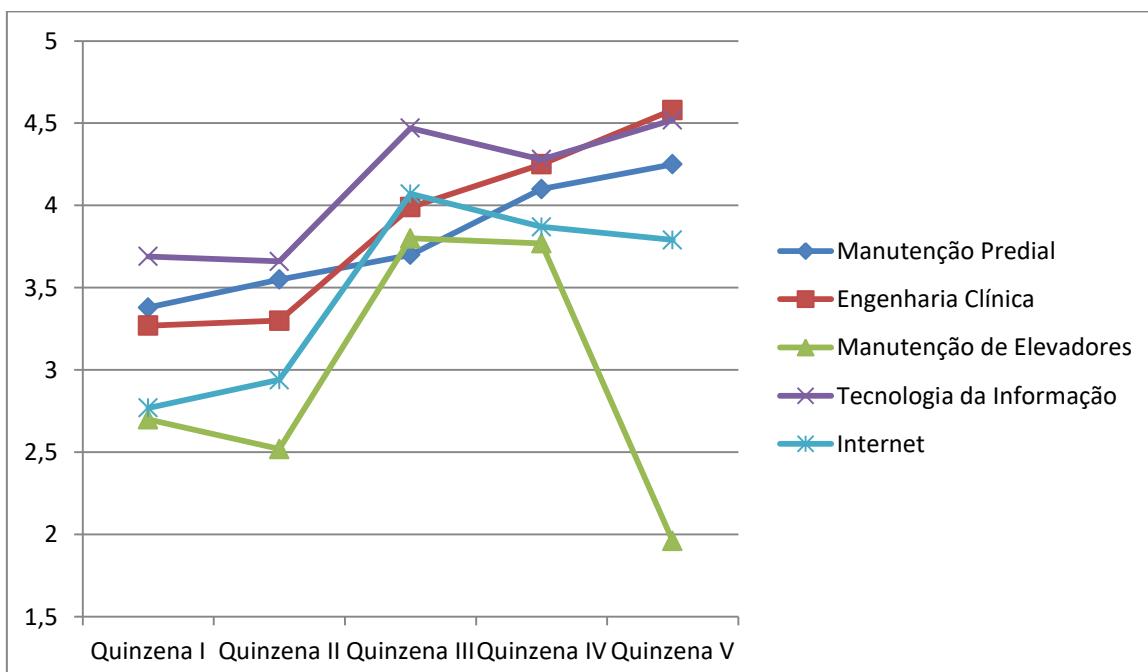
Todos os valores descritos sobre a Pesquisa de Satisfação são ilustrados de forma gráfica, objetivando facilidade de visualização, nos Quadros de 14 a 17.

Quadro 17. Pesquisa de Satisfação dos Serviços Operacionais



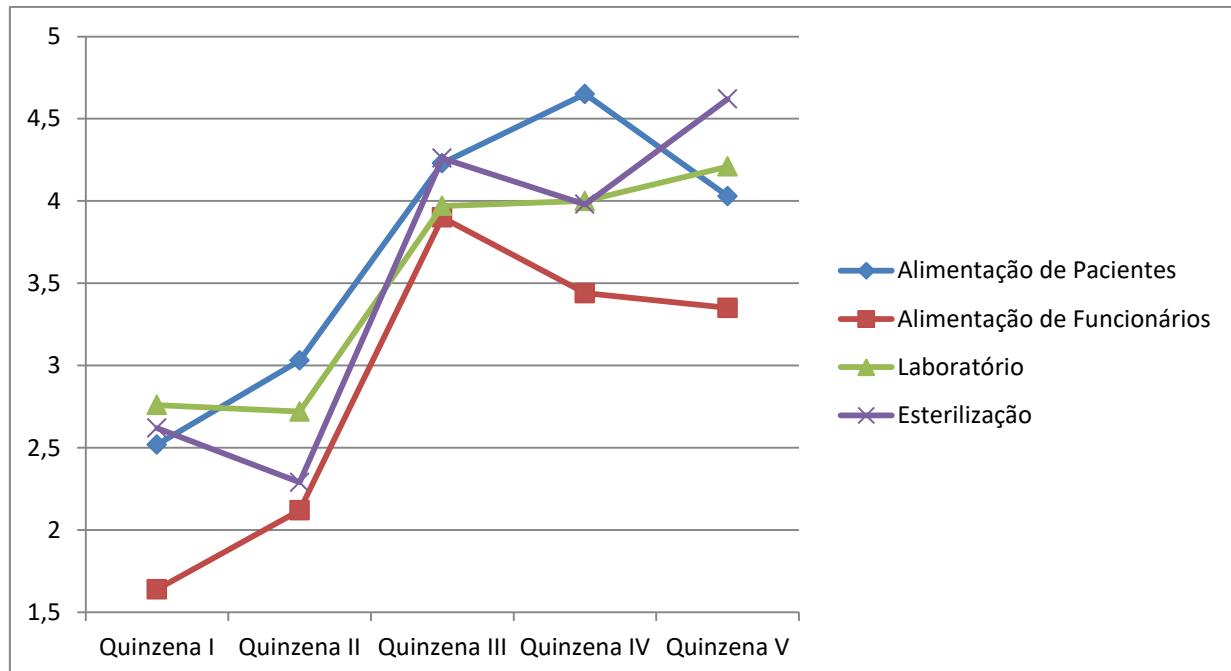
Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 18. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Infraestrutura



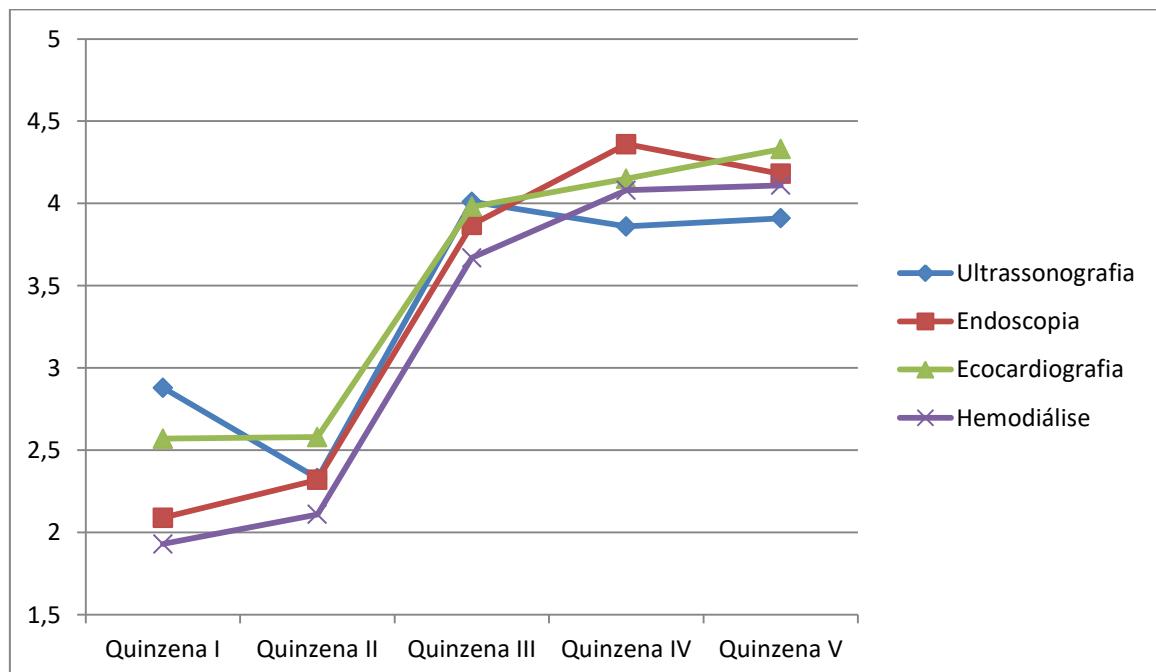
Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 19. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Apoio à Assistência



Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 20. Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Exames e Procedimentos



Fonte: Elaborado pelo autor.

7. Quadros Comparativos

Em se tratando do Serviço de Rouparia e Locação de Enxoval, vimos um quadro total de redução da evasão com aumento da demanda por enxoval limpo, tal situação é explicitada na Tabela 14.

Tabela 14. Comparativo dos Meses de janeiro de 2019 e dezembro de 2020 no Serviço de Rouparia e Locação de Enxoval

Serviço	janeiro 2019			dezembro 2020		
	Roupa Limpa	Roupa Suja	Evasão	Roupa Limpa	Roupa Suja	Evasão
	23.659,20	17.079,40	6.579,90	35.055,90	34.885,40	170,50

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por fim, cumpre ressaltar alguns indicadores auferidos com relação à qualidade dos serviços terceirizados prestados na unidade hospitalar. Frisando que o principal indicador utilizado é a Pesquisa de Satisfação aplicada junto aos diversos colaboradores da unidade hospitalar. Apresentamos na Tabela 14 apenas o resumo do comparativo entre a primeira e a quinta quinzena da pesquisa, de forma a ilustrar a melhora que foi percebida nos serviços terceirizados pelos inúmeros colaboradores da unidade hospitalar.

Tabela 15. Comparaçao das notas da Pesquisa de Satisfação dos serviços terceirizados nas quinzenas I e V

Serviço	Quinzena I	Quinzena V
Maqueiros	3,24	4,10
Limpeza	3,17	3,85
Vigilância	3,41	4,58
Ambulâncias	3,03	3,92
Manutenção	3,38	4,25
Engenharia Clínica	3,27	4,58
Alimentação de Pacientes	2,52	4,03
Alimentação de Funcionários	1,64	3,35
Rouparia	3,42	4,33
Ultrassonografia	2,88	3,91
Endoscopia	2,09	4,18
Elevadores	2,70	1,96
Tecnologia da Informação	3,69	4,52
Internet	2,77	3,79
Ecocardiografia	2,57	4,33
Hemodiálise	1,93	4,11
Laboratório	2,76	4,21

Esterilização	2,62	4,62
Fonte: Elaborado pelo autor.		

Tendo em vista o exposto, conclui-se que o aumento médio dos serviços agrupados em operacionais (maqueiros, limpeza, ambulâncias, rouparia e vigilância), de infraestrutura (manutenção predial, engenharia clínica, manutenção de elevadores, tecnologia da informação e internet), apoio à assistência (alimentação de pacientes, alimentação de funcionários, laboratório e esterilização) e exames e procedimentos (ultrassonografia, endoscopia, ecocardiografia e hemodiálise), foi o seguinte: os serviços operacionais aumentaram 33,75% sua nota; os serviços de infraestrutura tiveram aumento de 19,54%; os serviços de apoio à assistência tiveram aumento em média de 73,26%; e os serviços relativos à exames e procedimentos tiveram aumento médio de 79,30%.

8. Conclusões

Inicialmente, podemos destacar a grande mudança que ocorreu no Setor de Hotelaria Hospitalar, com a reorganização do setor, adequando-se o espaço físico para que todos os colaboradores envolvidos no processo de fiscalização dos contratos terceirizados pudessem estar alocados no mesmo ambiente, trocando opiniões e experiências no dia a dia e desenvolvendo um espírito coletivo e de unidade, o que contribuiria *a posteriori* a adoção de procedimentos de fiscalização comuns a todos os contratos.

A nova adequação do espaço também permitiu maior facilidade no acesso às informações disponíveis dentro do setor e criou atmosfera mais propícia para que o trabalho fosse desenvolvido com maior agilidade e qualidade pelos fiscais.

Como peça central da gestão estratégica, o manual elaborado para reorganização do setor e dos fluxos de trabalho, trouxe em si novos métodos e padrões a serem seguidos quando da execução da fiscalização contratual e das práticas rotineiras do setor, definindo ocupações também para o tempo de trabalho dos funcionários que antes acabava ocioso. Tempo vago este, que permitia que os funcionários não produzissem o máximo de suas capacidades, como também viabilizava que os mesmos fossem subaproveitados e incorressem em desvio de função, realizando transporte de móveis e eletrodomésticos.

Com preenchimento de seu tempo em atividades do escopo da fiscalização e com a busca contínua pela melhora dos serviços prestados, pelas empresas terceirizadas e pelo próprio setor de hotelaria, não lhes sobrava tempo ocioso para que fossem sujeitos a desvios de função e/ou permanecessem sem realizar nenhuma atividade no horário de trabalho.

Neste ponto, cabe ressaltar que quando da maior experiência por parte dos colaboradores frente aos novos procedimentos, depois de decorrido algum tempo das mudanças, os mesmos tornaram-se extremamente produtivos e capazes de utilizar as facilidades criadas, permitindo haver intervalos para descanso durante a jornada de trabalho no setor, pois as medidas cabíveis de adoção durante o expediente tinham sua resolução feita em poucas horas.

Constatamos também que a gestão estratégica permitiu ainda a manutenção de uma busca contínua pela melhoria dos serviços prestados dentro da unidade hospitalar. Cabendo frisar que a absorção da cultura do planejamento pelos fiscais permitiu que algumas práticas aplicadas dentro da hotelaria fossem replicadas dentro dos serviços terceirizados com o acompanhamento dos referidos fiscais.

Quando olhamos para o quadro dos contratos de serviços selecionados como indicadores-chave para serem monitorados, vemos redução nos custos de todos. Podendo-se destacar que a redução de custos total da Concessionária de Energia Elétrica ficou em R\$ 13.019,71 (4,34%), cabendo ressaltar, contudo, que no mês de janeiro de 2019 figurava bandeira tarifária verde e em dezembro de 2020 a bandeira tarifária era a vermelha. Já na Concessionária de Fornecimento de Água e Coleta de Esgoto Sanitário os valores apurados foram de R\$ 234.627,66 em janeiro de 2019 e de R\$ 66.785,54 em dezembro de 2020, perfazendo uma redução total de R\$ 167.842,12 (71,53%).

Dado o quadro apontado quando do fim do estudo, podemos concluir que a implementação de gestão estratégica, por meio de mecanismos como o manual elaborado para o Setor de Hotelaria Hospitalar, permitiu significativa melhora na maneira do setor se comportar na função de fiscalização e repercutiu em impactos positivos até mesmo na qualidade dos serviços de apoio prestados enquanto hotelaria.

A gestão estratégica no caso estudado teve função de organização das atividades e da construção de pensamento de melhoria contínua para a realização das abordagens da equipe de fiscalização. Fato que se refletiu nos serviços terceirizados que tiveram que se adequar à realidade imposta pela equipe de fiscalização.

Além disso, pode-se concluir ao longo do trabalho, que a entrada de equipe de fiscais concursados em contraposição ao quadro de funcionários com vínculo temporário, permitiu que fosse acirrada a fiscalização junto dos serviços terceirizados sem maiores temores de retaliação via reclamações para com as chefias superiores, tendo em vista que o vínculo destes profissionais se mostra mais estável que a dos funcionários temporários.

Em conclusão, contrapondo o quadro exposto na contextualização desta pesquisa, observamos ser possível melhora significativa na realidade posta dentro das unidades de saúde componentes do SUS, através de melhora na abordagem da gestão estratégica nas unidades mais operacionais, como demonstrado ao longo do período ora estudado, que estão na ponta do Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

- ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. Manual de Fiscalização de Contratos da AGU – Portaria nº 575, de 10 de abril de 2017, 2017.
- AMBROZEWICZ, P. H. Laporte. **Gestão da Qualidade na Administração Pública.** São Paulo/SP: Editora Atlas, 2015.
- ARAÚJO, Victor Silva; FRANÇA, Sergio L. Braga. Avaliação da eficiência da metodologia 5S no Setor Público: uma pesquisa aplicada em uma Organização Militar. **Navus.** Florianópolis/SC, V. 11, p. 01-27, jan/dez, 2021.
- BARBOSA, N.C.T.; CORDEIRO, B.C.; ABRAHÃO, A.L.; et al. Educação em Saúde: O uso da matriz SWOT para análise de projetos. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine.** Recife/PE, V.11, p. 4298-4304, novembro, 2017.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** 2ª edição. São Paulo/SP: Cortez Editora, 2008.
- BOEGER, Marcelo. **Hotelaria Hospitalar.** 1ª edição. Barueri/SP: Manole, 2011.
- BOEGER, Marcelo. **Hotelaria Hospitalar: implantação e gestão.** 1ª edição. Curitiba/PR: Editora intersaberes, 2017.
- BOEGER, Marcelo. O Desenvolvimento da Hotelaria como Modelo de Gestão para as Áreas de Apoio de Instituições de Saúde. **Coletânea ADM.** São Paulo/SP, V.3, N.3, Pg. 12-15, Set., 2016.
- BONELLI, Francesco; CABRAL, Sandro. Efeitos das Competências no Desempenho de Contratos de Serviços no Setor Público. **Revista de Administração Contemporânea.** Rio de Janeiro/RJ, V. 22, p. 487-509, julho/agosto, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436.** Brasília, 2017.
- BRESSER-PEREIRA, L. Carlos. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Revista Lua Nova.** São Paulo/SP. N.45, p. 49-95, 1998.
- CASSIANO, Antônia Amélia de Medeiros; GASpareto, Odisseia Carla Pires; ARAÚJO, Poliana Salustiano; LOPES, Ranusia Maria de Melo. Implantação do programa 5S e capacitação em boas práticas de fabricação em uma fábrica de beneficiamento de castanha de caju. **Revista de Extensão do IFSC.** Florianópolis/SC. n 8. p. 77-82. jan/jul. 2018.

CARIDADE, Annelise Vendramini da Silva. Práticas de Gestão Estratégica e Aderência ao Método SIGMA: um estudo de caso no setor de celulose e papel. 126. (Administração, Gestão Estratégica) – Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2006.

CAVAGLIERI, Marcelo; JULIANI, Jordan Paulesky. Implantação do sistema 5S na gestão de arquivos. **Inf. Pauta.** Fortaleza/CE. V.2. n.1. jan/jun. 2017.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Manual de Gestão e de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Enap – Portaria/Enap nº 57 de 03 de abril de 2018, 2018.

FALQUETO, J. M. Zandonade; HOFFMANN, Valmir Emil; CACELLIER, E. L. P. de Lorenzi; JÚNIOR, Newton da Silva Miranda. Avaliação da implantação do planejamento estratégico em uma universidade pública: barreiras, facilitadores e eficácia. **Revista da Avaliação da Educação Superior.** Campinas/SP, V. 24, n. 02, p. 357-378, julho, 2019.

FERREIRA, V. da Rocha Soares; et al. Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no concurso de inovação na administração pública federal. **Revista Administração Pública.** Rio de Janeiro/RJ, V.48, nº 5, 1207-1227, set-out, 2014.

FONSECA, Augusto V. M. da; MIYAKE, Dario Ikuo. Uma análise sobre o Ciclo PDCA como um método para solução de problemas da qualidade. *In: ENEGEP, XXVI, 2006, Fortaleza/CE.*

FREITAS, Marcelo de; MALDONADO, J. M. S. de Varge. O pregão eletrônico e as contratações de serviços contínuos. **Revista Administração Pública.** Rio de Janeiro/RJ, V. 47, nº 5, Pg. 1265-1281, set-out, 2013.

GUERZONI FILHO, Gilberto. Análise da Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro, de 2000: a contratação de servidores públicos pela CLT. **Revista de Informação Legislativa.** Brasília/DF. V 37. N 146. P 25-54. Abr/Jun. 2000.

LEAL, Gislaine C. Lapasini; et al. Implantação do programa 5S em uma fábrica de vassouras de garrafa PET a partir do Diagrama Espaguete. **Revista Thema.** Pelotas/RS. V.16, n.3, p. 516-530, 2019.

MARINHO, Rita de Cassia Pinto; et al. Fiscalização de contratos de serviços terceirizados: desafios para a universidade pública. **Revista Gestão e Produção.** São Carlos/SP, v. 25, n.3, p. 444-457, 2018.

MATOS, Carlos Alberto de; POMPEU, João Cláudio. Onde estão os contratos? Análise da relação entre prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro/RJ, V. 8, p. 629-643, maio, 2003.

MELLO, M. L. B. Corrêa de; FILHO, Antenor Amâncio. A gestão de recursos humanos em uma instituição pública brasileira de ciência e tecnologia em saúde: o caso Fiocruz. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ, V. 44, N. 3, p. 613-636, mai/jun, 2010.

NASCIMENTO, J. W. Silva do; NETO, J. de P. Barros; MORORÓ, Jacinta dos Reis. A evolução do planejamento estratégico ao planejamento estratégico territorial (PET) na Administração Pública: o caso do projeto Ceará 2050. *In: EnANPAD*, XLIV, 2020, Evento Online.

OLIVEIRA, W. F. Modesto de; LEONE, Rodrigo J. Guerra; NÓBREGA, Kleber Cavalcanti. A gestão de contratos e suas influências na qualidade dos serviços e na redução de custos com as contratadas. *In: EnANPAD*, XLI, 2017, São Paulo/SP.

PAIM, Jairnilson Silva (org.). **Sistema Único de Saúde – Tudo o que você precisa saber**. 1^a edição. Rio de Janeiro/RJ: Atheneu, 2019.

PINTO, Vera Regina Ramos. Um breve histórico sobre inovações em compras e licitações públicas no Brasil. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba/PR, V. 6, n. 8, p. 63378-63397, ago., 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Base Legislação da Presidência da República – Decreto Legislativo nº 6 de 20 de março de 2020, 2020. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>. Acesso em: 24/04/2022, 18:40.

REIS, P. R da Costa; CABRAL, Sandro. Para além dos preços contratados: fatores determinantes da celeridade nas entregas de compras públicas eletrônicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ, V. 52, nº 1, Pg. 107-125, jan-fev, 2018.

RIO DE JANEIRO/RJ. **Resolução Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro nº 1.252/2016**. Institui o Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços. Rio de Janeiro/RJ: Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/resolucao-da-controladoria-geral-do-municipio/2016/126/1252/resolucao-da-controladoria-geral-do-municipio-n-1252-2016-aprova-o-manual-de-fiscalizacao-de-contratos-de-servicos-firmados-pelo-municipio-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 31/12/2021, 13:15.

RIO DE JANEIRO/RJ. **Resolução Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro nº 1.752/2021**. Atualiza o Manual de Fiscalização de Contratos de Serviços, instituído pela resolução CGM nº 1.252/2016, de 31 de outubro de 2016. Rio de Janeiro/RJ: Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/64413Res%20CGM%201752_2021.pdf. Acesso em: 31/12/2021, 13:18.

RIO DE JANEIRO/RJ. **Resolução Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro nº 4.424/2020**. Estabelece medidas de prevenção específicas para o funcionamento

dos estabelecimentos e atividades que menciona e medidas necessárias à obtenção, utilização e suspensão de uso do Selo de Conformidade com as Medidas Preventivas da Covid-19. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=400765>. Acesso em: 07/06/2022, 12:09.

ROMANO, C. M. Costa; SCATENA, J. H. Gurtler. A relação público-privada no SUS: um olhar sobre a assistência ambulatorial de média e alta complexidade na região de saúde da Baixada Cuiabana em Mato Grosso. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ, V.48, nº 2, Pg. 439-458, mar-abr, 2014.

SANTOS, N. M. Leal; ANDRADE, Daniela Meirelles. Incorporação de Valores Públícos nos Contratos de Prestação de Serviços Terceirizados. *In: Encontro de Administração Pública e Governança*, VII, 2016, São Paulo/SP.

SENADO FEDERAL DO BRASIL. Decretação da pandemia pela OMS completa 2 anos, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/03/09/decretacao-da-pandemia-pela-oms-completa-dois-anos>. Acesso em: 24/04/2022, 18:25.

SILVA, Flávia de Araújo e; MÁRIO, P. do Carmo. O processo de formulação e monitoramento do planejamento estratégico de Tribunais de Contas sob a ótica da Nova Sociologia Institucional. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ. V. 49, N. 6, p. 1401-1427, nov/dez, 2015a.

SILVA, Flavia de Araújo e; MÁRIO, Poueri do Carmo. A implementação do processo de planejamento estratégico em um Tribunal de Contas Brasileiro. *In: EnANPAD*, XXXIX, 2015b, Belo Horizonte/MG.

SOUZA, A. L. Pimenta de; et al. A rede brasileira de produção pública de medicamentos na perspectiva da gestão de cadeia de suprimentos: o papel das TIC. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ, V. 49, nº 3, Pg. 615-641, mai-jun, 2015.

TODOROVIC, Mirjana; CUPIC, Milan. How does 5s implementation affect company performance? A case Study applied to a subsidiary of a rubber goods manufacturer from Serbia. **Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics**. V. 28. N 3. P. 311-322. 2017.

TRIDAPALLI, Juarez Paulo; FERNANDES, Elton; MACHADO, W. Vieira. Gestão da cadeia de suprimento do setor público: uma alternativa para controle de gastos correntes no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro/RJ, v.45, n.2, 401-433, mar/abr, 2011.

ANEXO A – Modelo do Formulário de Avaliação dos Serviços Terceirizados



Formulário de Avaliação de Serviços

Data: ____ / ____ / ____

Setor:

Função:

Serviço	Nota (0 a 5)	Problemas Verificados
Maqueiros		
Limpeza		
Vigilância		
Ambulâncias		
Manutenção		
Engenharia Clínica		
Alimentação dos Pacientes		
Alimentação dos Funcionários		
Rouparia		
Ultrassonografia		
Endoscopia		
Elevadores		
Tecnologia da Informação		



Internet		
Ecocardiografia		
Hemodiálise		
Ecocardiografia Pediátrica		
Laboratório		
Tomografia		
Esterilização		

Comentários:

ANEXO B – Faturas da Concessionária de Água de dezembro de 2020

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	VOLUME FAT. M ³	VOLUME APURADO M ³ /DIA
18/11/2020 90485	16/12/2020 92247	28	1762	62.9285
PRÓXIMA LEITURA	HIDÔMETRO	TIPO DE FATURAMENTO	VOLUME MÉDIO M ³ /DIA	
16/01/2021	G13AA30552	CONS. APURADO	62.9285	
ECO-NÍVEIS POR CATEGORIA	PERCENTUAL DE FAT. %	SUBCATEGORIA		
DOM CCM IND PUB	DOM CCM IND PUB	100	PUBL.	
FAIXA DE CONSUMO	TARIFA R\$ FATURADO R\$	VALOR R\$	LANÇAMENTOS	VALOR R\$
0.0-15.0	4,60 364,0	1675,8	AGUA PUBLICA	15.913,08
15.0-	10,1 1398,	14237,	RECURSOS HIDRICOS	138,44
			TAXA DE REGULAÇÃO	79,56
			ESGOTO PUBLICA	14.696,94



TOTAL CONTA	TOTAL A PAGAR
30.828,02	30.828,02
BÁSIC DE CÁLCULO CONTA	
0,00	
ALÍQUOTA %	
11	
VÁLOR INC. P/ CONTA	
0,00	
VALOR CONTA P/ PAGAR	
30.828,02	

Consta em nossos registros a existência de 45 débito(s), o que sujeita essa ligação ao corte de fornecimento. Regularize a sua situação.

Segunda Via
MENSAGEM IMPORTANTE

SISTEMA: Guandu/RJ		Ref : 12/20	S Amostras
Parametros:	Nro Amostras	Valores	Conformes Apos Recolta(2)
Cor Aparente	194	0	9,0 15 UH(max)
Turbidez	194	291	3,0 5 UT(max)
Cloro Residual	694	300	1,7 0,2 A 2,0 MG/L
Coliformes Totais	694	300	92,3 AUSENTE (3)
Escherichia coli	694	300	99,7 5 NMP/100 mL
		0	

Todos os parâmetros seguem a norma de controle da qualidade para água potável!(1)Valores medidos para resultados físico-químicos e percentual de amostras conformes para os parâmetros bacteriológicos;(2) Amostras com desvio da qualidade da água são recolevidas e reanalisadas, após ações corretivas no Sistema de Abastecimento.

Zona Oeste Maracanã 0800 025 0005 www.zonaocestemaracanã.com.br	CEADAE:195 ou 0800 26 21 195 www.ceade.com.br	
Agência:	4.6.2.2	
—	—	
CEADE	3212	
ZONA OESTE	COMPANHIA ESTADUAL DE ÁGUAS E ESGOTOS - CEADE	
MAIS	CNPJ: 33.352.354/0001-04 Inscr. Estadual: 84.780.707	
ESGOTAGEM	Av. Presidente Vargas, 2.655 - Centro - Rio de Janeiro - RJ	
	2.º Andar - Edifício S.A. CEP: 20.903-001-99	
	Rua Nazaré, 49 - Centro - Rio de Janeiro - RJ	
	CEP: 20.903-001-99	
	CONTROLE DA CEADE E DA ZONA OESTE	
MATRÍCULA	MEDIDA	ORIGEM
2336086-5	Dezembro/2020	1 - 03
VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR
25/01/2021		30.828,02

826600003089 280213332339 608651220105 321012500062



LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	VOLUME FAT, M ³	VOLUME APURADO M/DIA
18/11/2020 22458	16/12/2020 24056	28	1598	57.0714
PRÓXIMA LEITURA	HIDÔMETRO	TIPO DE FATURAMENTO	VOLUME MÉDIO M/DIA	
16/01/2021	K19SV00007	CONS. APURADO	57.0714	
ECONOMIAS POR CATEGORIA	PERCENTUAL DE FAT, %	SUBCATEGORIA		
DOM COM IND PUB	DOM COM IND PUB	PUBL.		
0 0 0 26	0 0 0 100	PUBL.		
FAIXA DE CONSUMO	TARIFA R\$ FATURADO R\$	VALOR R\$	LANÇAMENTOS	VALOR R\$
0,0-15,0	4,60 364,0	1675,8	ÁGUA PÚBLICA	14.242,90
15,0-	10,1 1234,	12567,	RECURSOS HIDRÍDICOS	123,91
			TAXA DE REGULAÇÃO	71,21
			ESGOTO PÚBLICA	13.154,36



TOTAL CONTA	TOTAL A PAGAR
27.592,38	27.592,38
BÁSIS DE CÁLCULO CONTA	
1,00	
ALÍQUOTA %	
15	
VOLUME INCLUIDO CONTA	
8,08	
NOTA DE CORREÇÃO DA CONTA	
0,00	
Consta em nossos registros a existência de 47 débito(s), o que sujeita essa ligação ao corte de fornecimento. Regularize a sua situação.	
Segunda Via	
MENSAGEM IMPORTANTE	

SISTEMA: Guandu/RJ		Ref : 12/20	S Amostras
Parametros:	Nro Amostras	Valores	Conformes Apos Recolhida(2)
Cor Aparente	194	0	9,0 15 UH(max)
Turbidez	194	291	3,0 5 UT(max)
Cloro Residual	694	300	1,7 0,2 A 2,0 MG/L
Coliformes Totais	694	300	92,3 AUSENTE (3)
Escherichia coli	694	300	99,7 5 NMP/100 mL
		0	

Todos os parâmetros seguem a Portaria vigente do Ministério da Saúde para água potável ("Valores máximos oficiais para resultados biológicos, químicos e physical-Químicos das amostras conformes para os parâmetros bacteriológicos (2) Amostras comprovam a qualidade da água são recolhidas e analisadas, após ações correctivas no Sistema de Abastecimento.

Zona Oeste Mais: 0800 025 0035 | www.zonaestreamais.com.br
CEDAE:195 ou 0800 28 21 195 | www.cedae.com.br
Agência: 3212
COMPANHIA ESTADUAL DE ÁGUAS E ESGOTOS - CEDAE
CNPJ: 33.352.394/0001-04 Insc. Estadual: 84.786.707
Av. Presidente Vargas, 2.655 - Centro - Rio de Janeiro - RJ
F. AB. ZONA OESTE S.A. | CNPJ: 14.863.079/0001-99
Rua Nazare, 59 - Deodoro - Rio de Janeiro/RJ

CONTROLE DA CEDAE E DA ZONA OESTE		
MATRÍCULA	MEDIDA	ORIGEM
1488772-6	Dezembro/2020	1 - 61
VENCIMENTO		
25/01/2021		
	TOTAL A PAGAR	27.592,38

826400002752 923813331488 877261220165 121012500066



LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	VOLUME FAT./M ³	VOLUME APURADO M/DIA
18/11/2020 74519	16/12/2020 74807	28	938	10.2857
PROXIMA LEITURA	HIDRÔMETRO	TIPO DE FATURAMENTO	VOLUME MÉDIO M/DIA	
16/01/2021	G13AA30558	CONS. APURADO	33,5	
ECONOMIAS POR CATEGORIA		PERCENTUAL DE FAT.%	SUBCATEGORIA	
DOM COM IND PUB	DOM COM IND PUB	0 0 0 100	PUBL.	
FAIXA DE CONSUMO	TARIFA FATURADO	VALOR	LANÇAMENTOS	VALOR R\$
0,0-15,0	4,60 938,0	4318,5	AGUA PUBLICA	4.318,55
			RECURSOS HIDRICOS	37,57
			TAXA DE REGULAÇÃO	21,59
			ESGOTO PUBLICA	3.987,43

FAIXA DE CONSUMO	TARIFA	CONSUMO	VALOR	LANÇAMENTOS	VALOR R\$
0,0-15,0	4,60	938,0	4318,5	AGUA PUBLICA	4.318,55

Consta em nossos registros a existência de 45 débito(s), o que sujeita essa ligação ao corte de fornecimento. Regularize a sua situação.

Segunda Via
MENSAGEM IMPORTANTE

SISTEMA: Guandu/RJ		Ref: 12/20	\$ Amostras
Parametros:	Nro Amostras	Valores	Conformes Apos Recolta(2)
Cor Aparente	194	0	9,0 15 UH(max)
Turbidez	194	291	3,0 5 UT(max)
Cloro Residual	694	300	1,7 0,2 A 2,0 MG/L
Coliformes Totais	694	300	92,3 AUSENTE (3)
Escherichia coli	694	300	99,7 5 NMP/100 mL

Todos os resultados obtidos dentro da faixa de tolerância da "Série para água potável"(1) Valores médios obtidos para resultados físico-químicos e percentual de amostras conformes para os parâmetros bacteriológicos;(2) Amostras com desvio da qualidade da água são recolhidas e reanalisadas, após ações corretivas no Sistema de Abastecimento.

Zona Oeste Mais	0800 025 0005 www.zonaocestamais.com.br	
Agência:	4.6.2.2	
	3212	
CEDAE:	195 ou 0200 28 21 195 www.cedae.com.br	
	—	
ZONA OESTE Mais	COMPANHIA ESTADUAL DE ÁGUAS E ESGOTOS - CEDAE CNPJ: 33.352.394/0001-54 Inrc: Estadual - 84.780.707 Av. Presidente Vargas, 2.300 - Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20020-000 Fone: (21) 2502-1000 ICP-2: 14.853.073/0001-99 Rus Nazare, s/n - Deodoro - Rio de Janeiro	
CONTROLE DA CEDAE E DA ZONA OESTE		
MATRÍCULA	MEDIDA	ORIGEM
2342761-1	Dezembro/2020	1 - 32
VENCIMENTO		
25/01/2021		
	TOTAL A PAGAR	
	8.365,14	

826000000834 651413332347 276111220139 221012500064

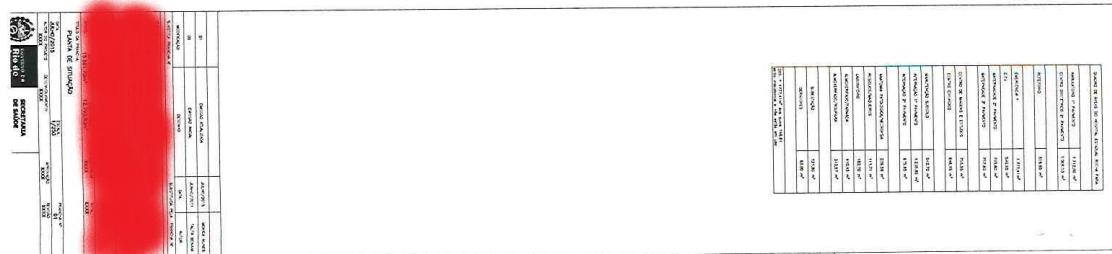


ANEXO C – Faturas Concessionária de Energia Elétrica de Janeiro de 2019

 CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA REGIME ESPECIAL FDRG-6-4059.15076 - DEF - 03 SEPO - AUTORIZAÇÃO N° 08-2005.0006384-9 LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE SA AV. MÁL. FLORIANO 168 RIO DE JANEIRO RJ CEP 20380-0002 CNPJ 00.444.437/0001-46 INSC. ESTADUAL 81380.023 INSC. MUNICIPAL 00794678		Nota Fiscal Série 02		Reservado ao Fisco		Seu contato na Light	
				4BAC.6D8A.E887.E86F.01C0.470F.9588 A9DE			
				Nº da Nota Fiscal 0001603		Referência Bancária 030001197011X	
				Código de Cliente 0020002202		Código da Inicialização 400116513	
				Ref. Mês / Ano JAN/2019			
				VENCIMENTO 25/02/2019		TOTAL A PAGAR 299.842,81	
Número da Fatura 513805747015		Emissão 14/01/2019		Leitura Atual 14/01/2019		Leitura Anterior 12/12/2018	
Classe Poder Público		Subclasse Poder Público Municipal		Nº de Dias 33		Unidade de Leitura 44 L500 70	
Consumo / kWh		Demanda / kW		Modalidade Tarifária		Tipo de Fornecimento TRIFÁSICO	
Seg. Leitura Atual / Leitura Anterior HPT 545.141 444.702 0,3162		Constante HPT 470,0 1.200,0 0,00		Subgrupo / CF A4 / 01		Registrador / Medidor SAGA-2	
HPT 864.218 852.842 31.5000		Demanda / kW HPT 480,0 1.200,0 1.000,00		Mod. Tarifária THS Vendo A4		Número / EC 7124978	
UFER Seg. 1 Leitura Atual / Leitura Anterior HPT 322.763 200.218		Constante / Média 0,3160 / 60,0		DMLC		Técnico / Nome ICMS 298.272,70 32% 55.447,58	
HPT 18.208 19.881		31.5000 / 8.200,0		ICMS 298.272,70 0,650% 2.335,00		PIS 298.272,70 3,950% 11.781,79	
Contábil / Custo de Ilum. Pública						COFINS	
Itens de fatura		CFOP		Leitura Atual		DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA 11/02/2019	
Demanda Ativa kW HPP/Único Energia Ativa kWh HPP/Único Energia Ativa kWh HP Energia Realiva kWh HPP/Único Energia Realiva kWh HP Contábil / Custo de Ilum. Pública		Quant.		Leitura Atual		BANDEIRAS TARIFÁRIAS	
5.258 1.000,0 5.258 350.375 0,56705688 5.258 31.838 2.02824051 5.258 6.206 0,42617089 5.258 808 0,42617089		Valor unit. (R\$)		Leitura Anterior		(X) () JANEIRO 2019 - BANDEIRA VERDE (X) () DEZEMBRO 2018 - BANDEIRA VERDE	
		Valor (R\$)		Constante / Média		Demanda / Unidade (R\$)	
		27.88392403 203.219,59 64.201,09 2.544,79 344,32 1.569,11		310.414 360.600 0,3160 325.600 31.5000		17.810.0000 1.000,00 0,3363000 1.321.6000 0,3262000 1.322.6000 0,4023000	
PROCESSO DIGITAL							
ATESTAMOS QUE O SERVIÇO FOI EXECUTADO EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS PARA O SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL							
<i>24/01/2019</i>							
ATEST							
BANCO ITAÚ S.A.		Autenticação Mecânica 341-7		TOTAL DA NOTA FISCAL ****298.273,70		VENCIMENTO 25/02/2019	
				TRIBUTOS RETIDOS 0,00		TOTAL A PAGAR ****299.842,81	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO 341-7 LIGHT - SERVIÇOS DE ELETRICIDADE S.A. CNPJ 050.444.437/0001-46				Vencimento 25/02/2019			
15/01/2019		DMI 109		CLIENTE 15/01/2019			
CLIENTE 109		RS					
Receber mesmo após a data de vencimento da fatura correspondente. Pagamento com cheque, somente da mesma titularidade do sacado. Anotar no verso do cheque 010117680							
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação Folha 1/1							

ANEXO D – Fatura da Concessionária de Energia Elétrica de Dezembro de 2020

ANEXO E – Planta de Situação do Complexo



ANEXO F – Autorização de coleta dos dados do estudo

	<p>Ministério da Educação Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Instituto de Ciências Sociais Aplicadas Departamento de Administração Pública Bacharelado em Administração Pública</p> 
<p>SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA</p> <p>Eu, Lucas Bento Aleixo, aluno(a) responsável principal pelo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), matriculado(a) sob o número 2017455200, no curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), venho pelo presente, solicitar autorização para realizar pesquisa no setor de Hotelaria Hospitalar do Complexo do [REDACTED] (Unidade ou órgão onde será realizada a pesquisa), para o trabalho de pesquisa sob o título provisório de Planejamento Estratégico na Administração Pública – Um estudo de caso na Hotelaria de um Hospital do SUS.</p> <p>Estou sendo orientado(a) pelo(a) Professor(a) Vera Regina Ramos Pinto, matrícula SIAPE 3131425, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).</p> <p>O presente trabalho objetiva de maneira geral averiguar se a implementação de um planejamento estratégico e o cumprimento do que foi planejado pode gerar impactos positivos para organizações públicas e a para os cidadãos atendidos por estas organizações, de maneira que se possa observar se a ferramenta do planejamento estratégico pode servir de auxílio ou não para que a Administração Pública seja capaz de atingir os objetivos preceituados pela Constituição de 1988.</p> <p>De forma mais específica, busca-se mensurar o quanto o planejamento estratégico é capaz de afetar satisfação com serviços terceirizados prestados dentro de órgãos públicos, o quanto os custos com contratos de serviços são impactados pela implementação de um planejamento estratégico em sua fiscalização e de</p>	

que forma o planejamento estratégico pode atuar dentro de um setor de hotelaria hospitalar de um hospital do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Informações solicitadas:

- Valores das notas de empresas prestadoras de serviços [REDACTED]
- Nome do complexo [REDACTED]
- Nome da empresa responsável pela operacionalização do Complexo Hospitalar (Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro – RioSaúde);
- Resultados da pesquisa de satisfação implementada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar [REDACTED]
- Pesos de locação de enxoval de janeiro de 2019 a dezembro de 2020;
- Produção aferidas das empresas prestadoras de serviços no [REDACTED] no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020;
- Ações implementadas pelo Setor de Hotelaria Hospitalar junto aos prestadores de serviços no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020;
- Características físicas e estruturais da unidade, tais como área total do terreno, área total construída, número de leitos e similares.

Contatos:

Lucas Bento Aleixo

E-mail: bentoaleixolucas@outlook.com

Vera Regina Ramos Pinto

E-mail: verareginarp@ufrj.br

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Seropédica, 21 de Março de 2022

Lucas Bento Aleixo

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador(a) e Instituição



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A / RIOSAÚDE

DESPACHO Nº RSU-DES-2022/04425

Assunto: PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO E RECURSO

Ao [REDACTED]

Trata-se de solicitação do empregado público Lucas Bento Aleixo para realizar pesquisa no setor de Hotelaria Hospitalar do [REDACTED] para utilização no Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Desta forma, considerando que as informações a serem pesquisadas constituem dados públicos da administração pública, AUTORIZO a realização da pesquisa acadêmico-científica no âmbito do serviço de Hotelaria do [REDACTED]

Rio de Janeiro, 02 de maio de 2022.

STAEL CHRISTIAN RIANI FREIRE
VICE-PRESIDENTE
RS/PRE/VP



Assinado com senha por STAEL CHRISTIAN RIANI FREIRE.
Documento Nº: 442572-5854 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=442572-5854>

Classif. documental

00.00.01.11

SIGA