

**INDICATORS OF SUSTAINABILITY FOR PUBLIC HEALTH IN SOUTHERN MINAS GERAIS:
A Comparative Analysis**

**INDICADORES DE SUSTENTABILIDADE PARA SAUDE PUBLICA NO SUL DE MINAS GERAIS:
UMA Análise Comparativa¹**

Lauisa Barbosa Pinto (Corresponding Author)

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
(IFSULDEMINAS) - Campus Pouso Alegre.
Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Rua Duque de Caxias, 42, Centro – CEP 37548-000
Conceição dos Ouros, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: lauisa.barbosa@ifsuldeminas.edu.br*

Ana Alice Vilas Boas

*Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Via San Paolino 35 – Parque Belvedere - CEP 37200-000
Lavras, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: ana.alice2013@yahoo.com.br*

Nayara Rezende Silva

*Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Rua Sargento Eurides de Oliveira, 133 – Cascalho - CEP 37200-000
Lavras, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: nayararr100@hotmail.com*

Ana Alice de Souza Pires

*Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Rua Misseno de Pádua, 589 – Centro – CEP 372000-000
Lavras, Minas Gerais, Brasil.
Email: apires@administracao.ufla.br*

Raquel Finamor Cardoso

*Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Rua Santos Dumont, 134 – Palmeiras - CEP: 37220-000
Bom Sucesso, Minas Gerais, Brasil.
Email: raquelfinamor@yahoo.com.br*

Eduardo Fráguas Adell

*Universidade Federal de Lavras (UFLA) - DAE/UFLA
Rua Caldas Da Rainha, 161 - Cond. Aldeia de Sagres - CEP 37200-000
Lavras, Minas Gerais, Brasil.*

*E-mail: eduardo.fraguas@yahoo.com.br
Projeto financiado pela FAPEMIG – Projeto APQ 00659-12*

RESUMO

A saúde pública tem se tornado referência para os estudos de políticas públicas, visto que as organizações hospitalares têm demonstrado incapacidade em atender de modo eficaz e eficiente toda a sociedade. Por conseguinte, infere-se que a aplicação de algumas ferramentas gerenciais é indispensável para que as instituições hospitalares avaliem suas atividades, identifiquem desvios nos processos operacionais e gerenciais, e tracem estratégias de gestão que ofereçam um respaldo para a tomada de decisões que garantam a sustentabilidade dessas instituições públicas de Minas Gerais e do país como um todo. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os dilemas de gestão e sustentabilidade das organizações hospitalares do Sul de Minas Gerais. Tendo em vista alcançar este objetivo, aplicamos o questionário denominado “Indicador de Sustentabilidade para o 3º Setor: uma ferramenta de auto-aplicação” elaborado pelo Instituto Peabiru,

¹ Os autores agradecem ao apoio financeiro da FAPEMIG para a realização dessa pesquisa.

financiado pela Fundação Avina, que engloba 7 indicadores: planejamento estratégico; gestão de pessoas; gestão financeira; gestão administrativa; gestão do conhecimento; mobilização de recursos; e comunicação institucional. Por meio da pontuação dos indicadores de sustentabilidade pode-se concluir que os itens: gestão de pessoas, gestão administrativa, gestão da comunicação e mobilização de recursos necessitam ser melhorados nas instituições pesquisadas e provavelmente nas demais instituições públicas de saúde do estado de Minas Gerais, pois estes indicadores apresentaram os índices mais baixos no grupo dos indicadores de sustentabilidade.

Palavras-Chaves: *Hospitais Públicos, Gestão e Sustentabilidade, Saúde Pública*

ABSTRACT

Public health has become a reference for public policy studies, since hospital organizations have demonstrated inability to meet effectively and efficiently all society's needs. Thus, we suppose the application of some managerial tools is indispensable to public hospitals evaluate their activities, identify deviations in operational and managerial procedures, and draw management strategies that offer bases for decision making in order to guarantee the sustainability of these hospitals in Minas Gerais and in the country as a whole. Given the above, the objective of this study is to analyze the dilemmas of management and sustainability of hospitals in southern Minas Gerais. In order to achieve this aim, we applied the questionnaire known as "Sustainability indicator for the 3rd Sector: a self-application tool" elaborated by Peabiru Institute, financed by the Avina Foundation, in 2001. It encompassing seven indicators: strategic planning; people management; financial management; administrative management; knowledge management; resource mobilization; and institutional communication. Through sum of the points of sustainability indicators we may conclude that the items: people management, administrative management, communication management and resource mobilization need to be improved in the institutions surveyed and probably in other public health institutions of the state of Minas Gerais, because these indicators showed the lowest scores in the group of sustainability indicators.

Keywords: *Public Hospitals, Sustainability and management, Public Health*

1. INTRODUÇÃO

O enfoque na saúde pública tem se tornado referência para os estudos de políticas públicas, visto que organizações hospitalares tem demonstrado incapacidade em atender de modo eficaz e eficiente toda a sociedade. Para Silva (2006, p.16), as “organizações hospitalares, de maneira geral, são instituições complexas que prestam serviços de diagnóstico, prevenção, tratamento, hospedagem, educação, pesquisa, entre outros”.

Nesse sentido, frequentemente a mídia noticia pessoas morrendo nos corredores dos hospitais; unidades de assistência médica superlotadas; demora no atendimento; além da falta de medicamentos e instrumentos para que os profissionais da saúde tenham condições adequadas para exercer a sua profissão. Porém, ressalta-se que as fontes de obtenção de receitas necessárias ao financiamento dos investimentos necessários à modernização de seus recursos organizacionais, de maneira geral, estão atreladas às tabelas de reembolso de procedimentos médicos, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto das empresas que administram os planos de saúde, o que possa vir a dificultar o alcance de algumas metas que envolvem a questão financeira, orçamento, custos e investimentos na instituição.

Assim sendo, infere-se que a aplicação de algumas ferramentas gerenciais é indispensável para que as instituições hospitalares avaliem suas atividades, identifiquem desvios nos processos operacionais e gerenciais e tracem estratégias de gestão que ofereçam um respaldo para a tomada de decisões que garantam a sustentabilidade das unidades hospitalares públicas de Minas Gerais e do país como um todo.

Neste contexto, esse estudo tem por objetivo principal analisar os dilemas de gestão e sustentabilidade das organizações hospitalares do Sul de Minas Gerais. Para subsidiar esta análise estabeleceu-se como objetos específicos: a) Identificar os indicadores de sustentabilidade que as organizações hospitalares possuem maior dificuldade de gestão; b) Identificar os indicadores de sustentabilidade que as organizações hospitalares possuem maior facilidade de gestão; c) Analisar, em cada indicador, os temas que têm maior prioridade; d) Traçar o perfil e dilemas de gestão dos hospitais do sul de Minas Gerais; e) Apresentar subsídios para que o setor de saúde pública possa traçar suas políticas.

Todavia para alcançar índices satisfatórios, faz-se necessária a condução responsável da gestão administrativa hospitalar, bem como o uso de ferramentas que colaborarem para sua gestão. Nesse estudo primou-se na aplicação de um questionário publicado pelo Instituto Peabiru, financiado pela Fundação Avina, no ano de 2001.

O questionário é composto por sete indicadores, especificamente: planejamento estratégico; fator humano - gestão de pessoas; financeira; administrativa; gestão do conhecimento; mobilização de recursos e de comunicação institucional.

Acredita-se que este estudo contribui para a reavaliação da gestão dos hospitais, tendo como referência os indicadores. Desse modo, a relevância desta pesquisa pode ser justificada por vir a contribuir para a compreensão da gestão pública no âmbito da saúde, na qual presume-se que os principais problemas identificados nos hospitais do Sul de Minas Gerais possam estar sendo presenciados por outros hospitais, nas demais regiões e estados do país.

2. SAÚDE PÚBLICA

Atualmente, pode-se dizer que há uma crise na saúde pública no Brasil mediante a dificuldade no acesso e a ineficácia dos serviços prestados em muitas instituições de saúde do país, o que justifica mais atenção e novas estratégias de gestão dos órgãos públicos e profissionais envolvidos com na área de saúde. Diante do exposto, devemos ainda lembrar que a saúde é um direito de cidadania, uma obrigação do Estado e um dever da gestão pública.

Segundo Pinho (2012, p. 9), “a responsabilidade dos Municípios, Estados e União é solidária, ou seja, todos têm o dever de garantir o direito constitucional à saúde, conjuntamente ou não, e o cidadão, caso não tenha este direito assegurado, pode escolher qual ente acionar judicialmente para garanti-lo”. Para Aranha (2003, p. 91), “a saúde é um bem de interesse social vinculado aos interesses primários da sociedade. A sua prestação tem como sujeito ativo todos os cidadãos brasileiros e como sujeito passivo o Poder Público”.

Em face disso, lembra-se que o direito à saúde encontra-se incorporado na Constituição de 1988 que prevê no art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1998).

Nesse sentido, a ação dos órgãos públicos e profissionais envolvidos na área de saúde pública é central no planejamento, implementação e execução de políticas que visem contribuir na gestão financeira e mobilização de recursos. Essas que incidem diretamente na qualidade do serviço público de saúde ofertado a população, visto que, para que um hospital possa atingir excelência na prestação de seus serviços torna-se necessário a realização de investimentos constantes para melhorar instalações físicas, adquirir materiais e equipamentos tecnologicamente mais sofisticados, além de oferecer treinamento, qualificação e motivação para seus colaboradores. Para Senhoras (2014):

O trabalho nos hospitais constitui uma prática concreta, em que as mais variadas relações se estabelecem sob diferentes ângulos, por um lado através das *relações médico-paciente* que focam o tratamento, a prevenção e o atendimento à saúde, e, por outro lado, através das *relações de trabalho* que permeiam as hierarquias e *os ethos* de trabalho, sob a ótica humanista, e os modos de organização da produção e consumo da saúde dentro do hospital sob a ótica gerencial (Senhoras, 2014, p.46, grifo do autor).

A partir disso, ressalta-se que “o sistema de saúde no Brasil agrega uma quantidade expressiva de entidades e instituições – estatais, paraestatais e privadas – que, interligadas, oferecem serviços de diferentes modalidades, sendo os serviços públicos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Castro, 2004, p.13). Corroborando, Souza *et. al* (2010) afirmam que o aprimoramento dos modelos de gestão hospitalar relaciona-se diretamente a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados. Nessa mesma linha de raciocínio La Forgia e Couttolenc (2009) relatam que:

Ainda que os hospitais provavelmente sejam o componente principal do sistema de saúde no Brasil, eles receberam muito pouca atenção como organizações de saúde tanto por parte dos formuladores de políticas como por parte dos pesquisadores. Desde meados dos anos 1980, o desenvolvimento da política de saúde no Brasil se concentrou em descentralizar a prestação de serviços, reduzir disparidades financeiras e alcançar o acesso universal aos cuidados básicos. Questões referentes ao desempenho hospitalar, qualquer que seja a sua definição, têm sido deixadas a cargo de unidades individuais. (La Forgia; Couttolenc, 2009, p.2).

Sobretudo, infere-se que muitas melhorias na gestão hospitalar sejam necessárias, tanto no planejamento estratégico, gestão de pessoas, financeira, administrativa, conhecimento, mobilização de recursos; comunicação institucional, dentre outros, para que o hospital de hoje se torne referência e excelência na gestão e na prestação de serviço num futuro breve. Martins (2004) discute os requisitos que o hospital do futuro deve atender, e

destaca: flexibilidade, segurança, expansibilidade, eficiência, humanização, bem como viabilidade econômica e financeira. Adicionalmente podemos lembrar que Figueiredo de Oliveira e Albertin (2014) abordam a necessidade do hospital do futuro atender e cuidar das pessoas nas dimensões biológica, psíquica e social, para isso afirma que este deve utilizar adequados recursos tecnológicos e humanos.

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pela Constituição de 1998 e pelas Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90. Destaca-se que a partir desse marco houve a formulação das campanhas nacionais que consolidaram a promoção da saúde no Brasil (Berber e Rigolin, 2011). O SUS é organizado em redes hierarquizadas e organizadas em todo o território nacional e possui uma direção única em todas as esferas de governo, Brasil (2011).

O SUS é um sistema de saúde de abrangência nacional, porém, coexistindo em seu âmbito subsistemas em cada estado (o SUS estadual) e em cada município (SUS municipal). É sempre bom lembrar que a ênfase está nos municípios. Assim, a totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo os subsistemas municipais – o SUS-Municipal-voltados ao atendimento integral da população local e inseridos de forma conjunta no SUS em suas abrangências estadual e nacional (Brasil, 2000, p.8)

Menicucci (2009) destaca os princípios de igualdade e universalidade do SUS, ressaltando também suas diretrizes baseadas na participação da comunidade, descentralização e atendimento integral a população. Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, e pela Lei nº 8.142/90, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e ações em cada Subsistema (Brasil, 2003, 8-9).

Nesse sentido, Melo Vaitsman (2008) discute que o SUS assume a saúde como um direito à cidadania e não a considera como uma mercadoria. Além disso, a assistência prestada pelo SUS “[...] assegura o direito da população a exames, consultas, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde Vinculadas” (Matta, Ferreira, Silva, 2014, p.14). Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no art. 200 trata que ao SUS compete, além de outras atribuições:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Brasil, 1998, art. 200)

Diante dessas breves considerações sobre alguns aspectos da saúde pública, gestão hospitalar e do SUS, a próxima seção busca mostrar a metodologia utilizada, tendo como foco a aplicação de um questionário publicado pelo Instituto Peabiru e nas sessões subseqüentes serão disponibilizados e discutidos os dados da pesquisa.

3. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo está fundamentado nos resultados obtidos por meio da aplicação do questionário “Indicador de Sustentabilidade para o 3º Setor: uma ferramenta de auto-aplicação” elaborado pelo Instituto Peabiru, financiado pela Fundação Avina, no ano de 2001. O questionário esta estruturado em sete temas distintos, com um total de 49 questões objetivas de múltipla escolha (questões fechadas).

As questões investigadas por estes indicadores encontram-se subdivididas em 7 temas. Os temas possuem pesos diferentes. O total de pontos soma um máximo de 2.000, como demonstra o Quadro 1.

Tendo como ponto de análise a saúde pública do sul de Minas Gerais, o recorte geográfico escolhido para obtenção dos dados deste projeto foi, especificamente, os dez municípios que compõem a microrregião do Sul e Sudoeste de Minas Sul: Andrelândia, Alfenas, Itajubá, Passos, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Santa Rita do Sapucaí, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso e Varginha.

A coleta de dados foi realizada entre março e novembro de 2014 e a amostra constituiu-se de 14 organizações, hospitais que serão simbolicamente apresentadas como A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M e N, primando-se desta forma a privacidade e ratificação do sigilo quanto às respostas dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas com os administradores desses quatorze hospitais municipais, públicos e privados, porém todos fazem atendimento pelo Sistema Único de Saúde-SUS e atendem diversos convênios. A seguir apresenta-se uma comparação de cada indicador de acordo com o que foi obtido nas entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico apresentaremos um breve explicação dos sete indicadores e posteriormente analisaremos o resultado da pesquisa com as quatorze instituições. Justificamos a objetividade de apresentação dos mesmos devido ao espaço limitado para o detalhamento dos referidos itens no artigo. Todas as informações necessárias e complementares da explicação completa dos itens encontra-se disponíveis em Peabiru (2001) e Vilas Boas et al (2012).

4.1 Planejamento Estratégico

Conforme Alves Fusco *et al* (2003), a estratégia é utilizada para tomada de decisão, para o posicionamento da organização no seu ambiente para que possa atingir seus objetivos ao longo prazo. Para Spers (2009, 82), o “processo de administração estratégica é iniciado com a avaliação da missão e das estratégias, além da reflexão sobre o ambiente organizacional através da análise dos pontos fortes e fracos do ambiente interno e das ameaças e oportunidades que estabelecem uma análise do ambiente externo da organização”.

O indicador Planejamento Estratégico aborda temáticas como: missão; visão de futuro; as estratégias; o plano estratégico; os públicos preferenciais; participação em redes; e a atuação geográfica. O total de pontos máximo que uma organização poderá atingir neste indicador corresponde à 200 pontos, indicando que a instituição adota práticas e procedimentos relativos a uma administração estratégica. A pontuação referente a cada instituição está representada pelo Quadro 2.

Em uma análise geral, pode-se observar que metade dos hospitais possui um percentual acima de 80% do total de pontuação máxima possível deste indicador. Observa-se que a menor pontuação geral foi da instituição J, representando apenas 50% do total de pontos possíveis. Seis hospitais obtiveram pontuação entre 70% e 77,5% do total máximo de pontos, três hospitais entre 82,5% e 87,5% e quatro acima de 90% do total de pontos possíveis para esse indicador. Os hospitais B e L se destacam, visto que conseguiram a pontuação máxima no indicador planejamento estratégico, ou seja, os gestores destes dois hospitais afirmam que a instituição possui missão, visão, plano estratégico, estratégias bem definidas, uma boa participação em rede de contatos, conhecimento do público preferencial e conhecimento e capacidade de atuação em sua área geográfica.

4.2 Fator Humano – Gestão de Pessoas

Para um negócio ser bem sucedido é fundamental a gestão eficaz do capital humano, pois por meio das pessoas que as estratégias são elaboradas e executadas (Dalmau; Tonani Tosta, 2009). As políticas e práticas de gestão de pessoas além de proporcionarem uma maior realização profissional e pessoal e contribuir para o bem-estar dos colaboradores, realizam uma conexão importante entre retenção de talentos, desenvolvimento e valorização dos colaboradores (Fiuza, 2010).

[...] o sistema de gestão de pessoas é um processo sistêmico, contingencial e situacional, sendo influenciado por forças externas (quantidade e qualidade do talento humano disponível no mercado, ações dos movimentos sociais e sindicais, ações do Estado, etc.) e internas (cultura e valores da organização, mudanças no processo produtivo, negócios da organização, etc.) (DE RÉ, A; DE RÉ, M, 2010 p. 81).

Nesta perspectiva, os elementos analisados no indicador de gestão de pessoas correspondem a participação/posicionamento dos membros da organização nos seguintes itens: Centralização x descentralização; Formalidade x informalidade; A escolha de novos profissionais; Desligamento de colaboradores; Assembleia Geral; Conselho Diretor; Conselho fiscal; Conselho Consultivo; Outros colaboradores; e Voluntariado. A pontuação máxima que os hospitais poderão atingir nestas dez questões é de 400 pontos e estão representadas no Quadro 3 em ordem crescente.

A interpretação dos dados desse indicador necessita de uma ressalva, pois quatro instituições (C, E, M, N) informaram que são “administradas” pelas prefeituras e não possuem a função de selecionar os novos colaboradores, sendo assim, no subitem “A escolha de novos profissionais” tiveram pontuação 0, o que resultou numa pontuação tão discrepante das demais. Outro ponto que deve ser observado é a questão dessas referidas instituições conhecerem os novos membros após a contratação, afirmando assim que por falta de conhecimento da realidade interna do hospital, por parte da prefeitura, alguns colaboradores selecionados não possuem o perfil da instituição.

De forma geral, a maioria das instituições obteve uma baixa percentagem do máximo possível da pontuação, menor que 70%. Essa informação representa que, quando analisados os aspectos referentes à gestão de pessoas, os hospitais devem investir em políticas de gestão de pessoas mais adequadas e profissionalizar a gestão e os procedimentos que os abrangem, pois os colaboradores e as dinâmicas de trabalho que os envolvem são cruciais para o sucesso da organização e o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

4.3 Gestão Financeira

A gestão financeira trata dos recursos financeiros da empresa e está diretamente relacionada com a estabilidade das operações de uma empresa. Para Oliveira (2005, p. 12), “uma boa gestão financeira garante a saúde de sua empresa e, porque não dizer também, a sua tranquilidade. Mantendo a liquidez, os compromissos assumidos com terceiros são horados em dia, além de ampliar seus lucros sobre investimentos”.

Nesse sentido, a gestão financeira busca realizar a sincronia entre as receitas e despesas, ou seja, busca contribuir para que os ganhos obtidos pela empresa sejam suficientes para cobrir os gastos e aumentar o valor do patrimônio por meio da geração de lucro líquido, sendo assim um instrumento de apoio a tomada de decisões.

O indicador de gestão financeira possui pontuação de 200 pontos máximos no somatório dos seguintes itens analisados: Controle de despesas; Receitas X Despesas; Prestação de contas do projeto; Demonstrativos financeiros; Auditoria externa; Previsões e reservas; e Investimento do excedente. O Quadro 4 representa a pontuação obtida pelos hospitais.

A gestão financeira dos hospitais é um indicador fundamental para a administração das instituições, porém observam-se algumas deficiências dos hospitais pesquisados que serão relatadas a seguir. O hospital N não considerou o item “demonstrativos financeiros” como cabível para respondê-lo. Nas instituições A, C, e E, não são realizadas auditorias. As instituições M e N também não consideraram cabível o item “previsões e reservas”. Seis instituições considera o item “investimento do excedente não cabíveis a elas.

A instituição C considerou todas as questões desse indicador como “item não cabível” de resposta. Isso ocorre pois esse hospital é uma instituição municipal e sua gestão financeira é controlada pela prefeitura do local, sendo assim o administrador não possui informações sobre os dados financeiros da instituição.

Observa-se que a gestão financeira destas instituições deve ser melhorada, para que elas possam sobreviver e investir o excedente em melhorias nas estruturas e no atendimento aos clientes/pacientes. Nota-se que apesar dessas deficiências destacadas, os demonstrativos financeiros e a prestação de contas por projetos, em sua maioria obtiveram uma alta pontuação, o que pode indicar que existe por parte dos hospitais uma preocupação com o cumprimento das exigências legais quanto as finanças dos hospitais.

4.4 Gestão Administrativa

A gestão administrativa adequada é uma ferramenta essencial para que as organizações possam atingir a eficiência e a eficácia. Entende-se por eficiência a utilização racional dos recursos na consecução dos objetivos estabelecidos no planejamento da organização, bem como a “regularidade de atos, segundo determinados tempos, e a harmonia de relações organizacionais que promovem efeitos esperados, no sentido de permitir um bom funcionamento de setores ou de toda organização (judiciária, por exemplo)” (Gustin, 2006, p. 103). Entretanto, a eficácia é definida como a mensuração dos objetivos concluídos comparados ao propostos, ou seja, a consecução clara dos objetivos e nos prazos estabelecidos no planejamento das organizações (Moraes, 2010 e Gustin, 2006).

Com relação específica ao indicador de gestão administrativa são abordados quatro temas: propriedade intelectual; gestão jurídica, gestão patrimonial e gestão de fornecedores. Estes itens poderão atingir a pontuação máxima de 160 pontos e estão representados no Quadro 5.

A questão referente a propriedade intelectual foi considerada não aplicável para as instituições D e E. Nota-se que a maioria das instituições quando questionadas sobre a gestão jurídica obtiveram uma boa pontuação, indicando que as instituições preocupam-se com a gestão de contratos e convênios estabelecidos com outras instituições.

Como pode ser observado, somente 4 instituições obtiveram uma percentagem maior que 75% dos total de pontos possíveis para este indicador. Esta análise geral indica que existe uma grande necessidade de se aprimorar os controles referentes principalmente ao patrimônio da instituição, gestão de fornecedores e propriedade intelectual.

4.5 Gestão do Conhecimento

A gestão do conhecimento é fundamental para o sucesso do negócio, busca organizar de forma adequada e equilibrada os conhecimentos do colaboradores e os conhecimentos do ambiente externo (Skrobot e Danielsson, 2010). Para Lara (2004, p. 22), “o objetivo básico da gestão de conhecimento dentro das organizações é fornecer ou aperfeiçoar a capacidade intelectual da empresa para as pessoas que tomam diariamente as decisões que, em conjunto, determinam o sucesso ou o fracasso de um negócio.”

Molina (2010) discute a aplicabilidade do conhecimento produzido em todas as organizações, ressalta também, a importância das pessoas nesse processo de transformar o conhecimento adquirido em ações em benefício da organização, pois se este não for aplicado adequadamente não contribui para o desenvolvimento, tão pouco para a competitividade da referida organização.

Nesse sentido, os fatores analisado neste indicador corresponde aos seguintes itens: Banco de contatos; Registro de atividades rotineiras; Geração de conhecimentos; e Compartilhar os conhecimentos. Os seguintes elementos possuem 140 pontos como pontuação máxima e podem ser observados no Quadro 6.

Observa-se que todos os hospitais declararam possuir um banco de dados, bem como possuem um procedimento para registros das atividades. No que se refere a compartilhar conhecimento, todas possuem consciência que é necessário, porém cerca de 5 entidades manifestaram que necessitam melhorar para estes sejam mais acessíveis aos colaboradores e terceiros. Por fim, no subitem referente ao registro de atividades rotineiras a maioria dos hospitais (6) declararam que possuem uma política clara de registro de atividades rotineiras e que o protocolo é disseminado e efetivamente utilizado.

Percebe-se que esse indicador, de modo geral, obteve uma pontuação elevada, com 9 instituições acima de 80% do total de pontos máximos. Isso indica que as informações que circulam dentro da maioria das instituições são consideradas importantes para o bom funcionamento do hospital.

4.6 Mobilização de Recursos

A luz da percepção da mobilização de recursos, Tenório (2008 p. 142) relata que “a principal motivação para a capacitação e mobilização de recursos é garantir a viabilidade de um projeto e, a longo prazo, de uma comunidade organizada, mantendo-os estáveis e produtivos.” Diversos autores como Melo e Leitão (2007), Armani (2008) e Idis (2010) destacam a importância da mobilização de recursos como um ato que vai além do aspecto financeiro e material, pois envolve critérios, riscos, valores e princípios, visto que é um processo baseado em parcerias, relacionamentos e compromissos, e deve estar condizente e alinhado com o planejamento elaborado pela organização.

Este indicador é composto por onze itens e possui pontuação máxima de 600 pontos. Os fatores específicos pesquisados são: Código de conduta na mobilização; Planejamento na mobilização de recursos; Diversidade de fontes de recursos; A equipe de mobilização de recursos; Participação dos membros do conselho diretor na mobilização de recursos; Participação dos membros do conselho consultivo na mobilização de recursos; Participação de toda a organização na mobilização de recursos; Recursos locais; Busca de recursos além dos financeiros (materiais e serviços); Pontes com a iniciativa privada; e Novas ferramentas de mobilização de recursos. O quadro 6 representa este indicador e como foi a pontuação dos hospitais.

Pode-se notar que este indicador possui uma pontuação baixa se comparado aos outros. Isso demonstra que a mobilização de recursos, seja ela no sentido de captação de recursos na iniciativa privada, envolvimento do conselho consultivo ou de toda a organização na busca de recursos, deve ser melhorada em todas as instituições. De todos os subitens analisados desse indicador, os que mais se destacam positivamente para a maioria dos hospitais seriam Busca de recursos além dos financeiros (materiais e serviços) e participação dos membros do conselho diretor na mobilização de recursos.

Entende-se que maiores investimentos na capacitação das pessoas para trabalhar com a mobilização de recursos seja muito necessário, visto que se houvesse uma melhor gestão nesse sentido os hospitais estariam mais preparados e melhor estruturados para realizar suas atividades, ou seja, teriam mais fontes onde captar principalmente os recursos financeiros e de estrutura para melhorar o atendimento.

4.7 Comunicação

A comunicação é uma das principais competências necessárias a todo ser humano e um dos pilares da estratégia organizacional. Para Viotto (2006, p.57), “a Comunicação Empresarial deve respaldar-se em bancos de dados inteligentes, conhecendo seus públicos de interesse, canais de comunicação e a própria mídia, superando o planejamento e o processo de tomada de decisões que se balizam unicamente pela visão de seus profissionais”. Além disso, Matos (2009) destaca a importância da comunicação entre os clientes internos, referindo-se aos colaboradores, terceirizados, e demais membros da organização; dos clientes externos, relativos aos consumidores/usuários do serviço, os fornecedores, acionistas, governos em todas as instancias, e concorrentes; por fim destaca a comunicação com a mídia, que corresponde aos jornais, televisão, internet, dentre outros meios de comunicação em massa.

Os elementos pesquisados neste fator analisado da pesquisa e totalizando um máximo de 300 pontos, conforme ilustra Quadro 8. Os elementos analisados são: Identidade visual; Comunicação interna; Comunicação com associados; Comunicação com públicos preferenciais; Comunicação com comunidades do entorno; e Gestão de reclamações.

Metade dos hospitais (7) declararam que há canais claros de comunicação, no entanto, estes não são devidamente aproveitados pelos públicos da entidade, em contrapartida, a outra metade manifestaram que possuem políticas claras de comunicação interna, plenamente implementada e resultante de um processo democrático e aberto de participação, onde todas as camadas da organização se sentem muito à vontade em participar.

Porém, a comunicação com os associados necessita de uma grande melhora da maioria das instituições, bem como a comunicação com o público preferencial. Nota-se que para gestão de reclamações, a maioria dos hospitais declarou que possuem um plano claro e transparente, há diversas pessoas capacitadas para atender as distintas situações de reclamações e há um sistema de avaliação para o aprimoramento da política.

A análise geral desse indicador demonstra que a comunicação deve ser melhorada e necessita de procedimentos que aproximem mais os hospitais do seu público e da comunidade que está inserida. Nota-se que a comunicação é um fator estratégico para qualquer organização, pois por meio de uma comunicação adequada é que os procedimentos, técnicas, resultados, necessidades, são disseminados, avaliados e melhorados.

4.8 Síntese Geral dos Indicadores de Sustentabilidade

A síntese da pontuação geral obtida pelas instituições hospitalares pode ser observada no Quadro 9. Em uma análise geral, pode-se observar que metade dos hospitais possui mais 160 pontos do total de pontuação máxima possível do indicador planejamento, ou seja mais de 80% do peso do referido indicador. Isso indica que o planejamento das demais instituições deve ser melhorado mais ainda, para que possam estabelecer metas, práticas e procedimentos para melhorar a gestão dos hospitais. A maioria das instituições obteve uma baixa percentagem (menos que 70%, que equivale a 280 pontos) do máximo possível da pontuação do indicador Gestão de Pessoas. Essa informação alerta que os hospitais devem investir em políticas de gestão de pessoas mais adequadas e profissionalizar a gestão e os procedimentos, pois os colaboradores e as dinâmicas de trabalho que os envolvem são cruciais para o sucesso da organização e o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

Observa-se, no Quadro 9, que a gestão financeira destas instituições deve ser melhorada, para que elas possam sobreviver e investir o excedente nas estruturas e no atendimento aos clientes/pacientes. Nota-se que apesar dessas deficiências destacadas, os demonstrativos financeiros e a prestação de contas por projetos, em sua maioria obtiveram uma alta pontuação, o que pode indicar que existe por parte dos hospitais uma preocupação com o cumprimento das exigências legais quanto as finanças dos hospitais. Como pode ser observado, somente 4 instituições obtiveram uma percentagem maior que 75% do total de pontos possíveis para o indicador gestão administrativa, ou seja mais de 120 pontos. Ressalta-se, portanto, que existe uma grande necessidade de se aprimorar os controles referentes principalmente ao patrimônio da instituição, gestão de fornecedores e propriedade intelectual.

Percebe-se que o indicador de gestão de conhecimento, de modo geral, obteve uma pontuação elevada, com 9 instituições acima de 80% do total de pontos máximos, o que corresponde a 120 pontos. Isso indica que as

informações que circulam dentro da maioria das instituições são consideradas importantes para o bom funcionamento do hospital. Pode-se notar que o indicador de mobilização de recursos possui uma pontuação muito baixa, se comparado aos outros. Isso demonstra que a mobilização de recursos, seja ela no sentido de captação de recursos na iniciativa privada, envolvimento do conselho consultivo ou de toda a organização na busca de recursos, deve ser melhorada em todas as instituições.

Na pontuação geral, apenas 6 hospitais (43%) obtiveram mais de 1400 pontos, o que equivale a 70% do total que poderia ser obtido pelo hospital que atingisse a máxima pontuação em cada quesito de cada indicador. Assim sendo, entende-se que maiores investimentos na capacitação das pessoas para trabalhar com os respectivos indicadores seja necessário para melhorar a sustentabilidade desses hospitais, pois se houvesse uma melhor gestão nesse sentido os hospitais estariam mais preparados e mais estruturados para realizar suas atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou uma visão panorâmica da gestão e sustentabilidade de 14 organizações hospitalares nos dez municípios que compõem a microrregião do Sul e Sudoeste de Minas: Andrelândia, Alfenas, Itajubá, Passos, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Santa Rita do Sapucaí, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso e Varginha.

Por meio da pontuação dos indicadores de sustentabilidade pode-se concluir que os itens: gestão de pessoas, gestão administrativa, gestão da comunicação e mobilização de recursos são questões alarmantes que necessitam ser melhorados nas referidas instituições. Visto que nem 50% dos hospitais pesquisados conseguiram uma pontuação maior no total de pontos possíveis que 80% nesses requisitos. O indicador mobilização de recursos obteve a menor pontuação geral, ou seja, nenhum dos hospitais conseguiu atingir 80% dos pontos possíveis nesse indicador, demonstrando que se houvesse um maior investimento nos gestores e nos conselhos dos hospitais quanto captação e mobilização dos recursos destinados às estas instituições a gestão hospitalar poderia ter mais acesso aos recursos necessários para o fornecimento de um serviço de grande importância para as comunidades que estão inseridas.

Por outro lado, os indicadores de Planejamento, Gestão do conhecimento e Gestão Financeira obtiveram uma percentagem relativamente alta se comparado aos demais. Metade dos hospitais conseguiram uma pontuação acima de 80% no indicador planejamento, 9 hospitais conseguiram essa pontuação na Gestão do Conhecimento e Gestão Financeira. Conclui-se ainda neste estudo que, a análise da gestão financeira dos hospitais destaca-se pelo cumprimento das exigências legais, porém ainda existe um grande carência quando aos outros aspectos que compõe uma gestão hospitalar eficiente e eficaz. Havendo a necessidade de um investimento substantivo em pessoal capacitado que possa melhorar a administração dessas instituições, e que as instituições possam ir além das exigências legais e focar em procedimentos administrativos que acrescentariam muito na gestão dessas instituições de grande importância para a sociedade.

Diante do exposto, sugere-se que estes resultados sejam apresentados e discutidos junto as equipes de gestão dos referidos hospitais, em uma forma de atividade de extensão, para que as mesmas possam entender sua posição do rol geral de análise e assim estabelecer estratégias de sustentabilidade frente ao quadro de saúde pública do sul de Minas Gerais. Além disso, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas em outras regiões do estado de Minas Gerais e em outros estados da união para oferecer subsídios para a gestão pública elaborar programas de melhoria da gestão hospitalar no país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alves Fusco, J. B.; Sacomano, J. B.; Barbosa, F. A.; Azzolini Júnior, W. (2003). *Administração de operações da formulação estratégica ao controle operacional*. São Paulo: Arte & Ciência.
- Aranha, I. M. (Org.). (2003), *Brasil. Direito sanitário e saúde pública*. Manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_sanitarioVol2.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Armani, D. (2008), *Mobilizar para transformar: a mobilização de recursos nas organizações da sociedade civil*. São Paulo: Peirópolis.
- Berbel, D. B.; Rigolin, C. C. D. (2011) Educação e Promoção da Saúde através de Campanhas Públicas, *Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade*, v.2, n.1. Disponível em: <<http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts/article/viewFile/124/51>>. Acesso em: 28 mar. 2014.

- Brasil, Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso 19 mar. 2014.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2000), *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério Saúde. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. (2003) *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. – 3ª ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://siops-homologa.datasus.gov.br/Documentacao/Manual%20FNS.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011) *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.
- Castro, M. L. (2004), '*Balanced Scorecard: um estudo de sua aplicação no setor hospitalar*'. Dissertação, 105 fls (Mestrado em Ciências Contábeis em Cinências), FUCAP. Disponível em: <http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/8/Dissertacao%20Marcio%20Luiz.pdf>. Acesso em: 07 out. 2014.
- Dalmau, M. B. L.; Tosta, T.; Benetti, K. C. (2009), '*Estratégia de gestão de pessoas*'. Curitiba: IESDE Brasil.
- De Ré, C. A. T.; De Ré, M. A. (2010), 'Processos do sistema de Gestão de Pessoas'. In. Bitencourt, C. (org.). *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman.
- Figueiredo de Oliveira, J.; Albertin, A. L. (2014) 'Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação'. *RAI - Revista de Administração e Inovação*, vol. 11, núm. 2. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/973/97331343008.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.
- Fiuza, G. D. (2010), 'Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional'. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie*, v. 11, n. 5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v11n5/a04v11n5.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2014.
- Gustin, M. B. de S.; Dias, M. T. F. (2006), *(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. Belo Horizonte: Del Rey.
- Idis. Instituto para o desenvolvimento do investimento social (2010). *Tire suas dúvidas sobre mobilização de recursos*. Disponível em: <<http://www.idis.org.br/biblioteca/tira-duvidas/tire-suas-duvidas-sobre-mobilizacao-de-recursos/>>. Acesso 02 abr. 2014.
- La Forgia, G. M.; Couttolenc, B. F. (2009), '*Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*'. Tradução de Hospital Performance in Brazil: The Search for Excellence. São Paulo: Singular, Disponível em: <http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf>. Acesso em: 09 out. 2014.
- Martins, V. P. 'A humanização e o ambiente físico hospitalar'. (2004), *Anais... I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica – 2004*. Disponível em: <http://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Sa%FAde/artigos/a_humanizacao_e_o_ambiente_fisico_hospitalar.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Matos, G. G. (2009), '*Comunicação empresarial sem complicação: como facilitar a comunicação na empresa, pela via da cultura e do diálogo*'. São Paulo: Manole.
- Matta, I. B. da.; Ferreira, M. A. M.; Silva, E. A. (2014), 'Políticas públicas no setor de saúde: mudanças, tendências e desafios sob a perspectiva da administração pública' *Revista de Administração Hospitalar*, v.11, n.1. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1731/1326>>. Acesso em: 06 out. 2014.
- Melo, M. B. de; Vaitsman, J. (2008), 'Auditoria e avaliação no sistema único de saúde'. *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 1. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/Artigo-Auditoria1.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2014.
- Melo, H. dos S.; Leitão, L. C. (org). (2007), '*Captação de Recursos: coletânea de instituições nacionais e internacionais com linhas de financiamento para elaboração de projetos*'. Fortaleza, SEBRAE/CE.
- Menicucci, T. M. G. (2009) 'O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas'. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n. 7. Disponível em: <<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/31/file/BALAN%20C3%87O%20E%20PERSPECTIVAS%20SUS.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.
- Molina, L. G. (2010), 'Tecnologia de informação e comunicação para gestão da Informação e do Conhecimento: proposta de uma estrutura tecnológica aplicada aos portais corporativos'. In VALENTIM, Marta (org.). *Gestão, mediação e uso da informação*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Moraes, G. (2010) *Sistema de Gestão de Riscos: princípios e diretrizes* ISSO 31.000/2009 Comentada e ilustrada. 1 ed. v.1. Rio de Janeiro.

- Oliveira, D. C. (2005) *Manual como elaborar controles financeiros*. Belo Horizonte: SEBRAE/MG. Disponível em: < <http://www.sebrae.com.br/uf/ceara/acesse/Download/faca-voce-mesmo/PlanoFinanceiro.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- Peabiru. (2001), '*Indicador de Sustentabilidade para o 3º Setor: uma ferramenta de auto-aplicação*'. Disponível em: <<http://www.peabiru.org.br/2008/downloads/indicador ONGS.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.
- Pinho, A. [et al.] (2012). '*Manual básico de saúde pública: um guia prático para conhecer e garantir seus direitos*'. Penápolis: Edição dos autores. Disponível em: < http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Carilhas/manual_basico_saude_publica.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Senhoras, E. M. (2007), 'A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem'. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.1, n.1. Disponível em: < <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/45/55>>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Silva, M. Z da. (2006). '*Mensuração dos custos de procedimentos médicos em organizações hospitalares: sistematização de um método de custeio híbrido à luz do ABC e da UEP*', Dissertação (mestrado em contabilidade. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89143/235438.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Souza, A. A. de; Lima, L. C. de M.; Lara, C. O.; Moreira, F. R. (2010), 'Custeio baseado em atividades em hospitais: modelagem das atividades do setor enfermagem'. *Anais... VI Congresso Nacional de Excelência em Gestão: Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável*. Niterói, Rio de Janeiro. Disponível em: < http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg6/anais/t10_0234_1289.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2014.
- Spers, V. R. E. (2009), '*Tópicos gerenciais contemporâneo's*'. Curitiba, PR: IESDE
- Skobot, L. C.; Danielsson, (2010), M. *A gestão do conhecimento na pequena empresa*. Brasília: SEBRAE. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/uf/roraima/acesse/boletim-inovacao-e-tecnologia/cartilha_gestao_do_conhecimento.pdf>. Acesso 02 abr. 2014.
- Tenório, F. G. (org.) (2008), *Gestão comunitária: uma abordagem prática*. Rio de Janeiro: FGV.
- Vilas Boas, A. A.; Oliveira, E. R. de; Cardoso, R. F. (2012) Social Management: the dilemma of human resource management in the nonprofit sector. *Anais... XVI Annual Conference of the International Research Society for Public Management (IRSPM)*, Roma: University of Tor Vergata.
- Viotto, P. J. (2006), '*Comunicação empresarial: qualidade de gestão, produtos e serviços - Asperbras, um estudo de caso*'. Dissertação (mestrado em comunicação). Universidade de Marília. Marília. Disponível em: <http://www.unimar.br/pos/trabalhos/arquivos/60aa298d549d67798de559cb973292eb.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2014.

TABLE ANNEX

Quadro 1: Indicadores de Sustentabilidade

| | Indicadores | Peso |
|----------|---|--------------|
| 1 | Indicador de planejamento estratégico | 200 |
| 2 | Indicador de fator humano – gestão de pessoas | 400 |
| 3 | Indicador de gestão financeira | 200 |
| 4 | Indicador de gestão administrativa | 160 |
| 5 | Indicador de gestão do conhecimento | 140 |
| 6 | Indicador de mobilização de recursos | 600 |
| 7 | Indicador de comunicação institucional | 300 |
| | Total | 2.000 |

Fonte: Peabiru (2001).

Quadro 2: Indicador de planejamento estratégico

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|------------|---|
| J | 100 | 50,00% | I | 165 | 82,50% |
| K | 140 | 70,00% | F | 170 | 85,00% |
| A | 145 | 72,50% | D | 175 | 87,50% |
| H | 145 | 72,50% | M | 180 | 90,00% |
| C | 150 | 75,00% | N | 190 | 95,00% |
| E | 150 | 75,00% | B | 200 | 100,00% |
| G | 155 | 77,50% | L | 200 | 100,00% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 3: Indicador de fator humano - gestão de pessoas

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| C | 50 | 12,50% | I | 245 | 61,25% |
| E | 85 | 21,25% | G | 260 | 65,00% |
| M | 150 | 37,50% | K | 265 | 66,25% |
| N | 160 | 40,00% | H | 280 | 70,00% |
| A | 210 | 52,50% | L | 310 | 77,50% |
| D | 235 | 58,75% | F | 355 | 88,75% |
| J | 240 | 60,00% | B | 360 | 90,00% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 4: Indicador de gestão financeira

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| C | 0 | 0,00% | M | 145 | 72,50% |
| N | 30 | 15,00% | L | 155 | 77,50% |
| J | 95 | 47,50% | A | 165 | 82,50% |
| H | 125 | 62,50% | E | 165 | 82,50% |
| G | 140 | 70,00% | B | 175 | 87,50% |
| K | 140 | 70,00% | F | 175 | 87,50% |
| D | 145 | 72,50% | I | 175 | 87,50% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 5: Indicador de gestão administrativa

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| C | 60 | 37,50% | I | 120 | 75,00% |
| J | 60 | 37,50% | L | 120 | 75,00% |
| B | 100 | 62,50% | N | 120 | 75,00% |
| D | 100 | 62,50% | G | 130 | 81,25% |
| E | 100 | 62,50% | K | 130 | 81,25% |
| H | 110 | 68,75% | A | 150 | 93,75% |
| F | 120 | 75,00% | M | 160 | 100,00% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 6: Indicador de gestão do conhecimento

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| G | 95 | 67,86% | K | 120 | 85,71% |
| C | 100 | 71,43% | E | 125 | 89,29% |
| J | 100 | 71,43% | M | 125 | 89,29% |
| H | 110 | 78,57% | N | 125 | 89,29% |
| I | 110 | 78,57% | B | 130 | 92,86% |
| D | 120 | 85,71% | L | 130 | 92,86% |
| F | 120 | 85,71% | A | 135 | 96,43% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 7: Indicador de mobilização de recursos

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| N | 0 | 0,00% | B | 370 | 61,67% |
| C | 40 | 6,67% | E | 395 | 65,83% |
| J | 200 | 33,33% | L | 415 | 69,17% |
| D | 240 | 40,00% | H | 420 | 70,00% |
| I | 295 | 49,17% | A | 425 | 70,83% |
| G | 315 | 52,50% | F | 450 | 75,00% |
| M | 325 | 54,17% | K | 455 | 75,83% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 8: Indicador de comunicação

| Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis | Instituição | Pontuação | Porcentagem do máximo de pontos possíveis |
|-------------|-----------|---|-------------|-----------|---|
| E | 95 | 31,67% | D | 155 | 51,67% |
| F | 100 | 33,33% | I | 185 | 61,67% |
| L | 110 | 36,67% | H | 220 | 73,33% |
| C | 115 | 38,33% | N | 220 | 73,33% |
| J | 135 | 45,00% | K | 225 | 75,00% |
| M | 140 | 46,67% | A | 295 | 98,33% |
| G | 150 | 50,00% | B | 295 | 98,33% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 9: Síntese dos indicadores de sustentabilidade dos hospitais do sul de Minas Gerais

| | Indicadores | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|---|----------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 1 | Planejamento estratégico | 145 | 200 | 150 | 175 | 150 | 170 | 155 | 145 | 165 | 100 | 140 | 200 | 180 | 190 |
| 2 | Fator humano – gestão de pessoas | 210 | 360 | 50 | 235 | 85 | 355 | 260 | 280 | 245 | 240 | 265 | 310 | 150 | 160 |
| 3 | Gestão financeira | 165 | 175 | 0 | 145 | 165 | 175 | 140 | 125 | 175 | 95 | 140 | 155 | 145 | 30 |
| 4 | Gestão administrativa | 150 | 100 | 60 | 100 | 100 | 120 | 130 | 110 | 120 | 60 | 130 | 120 | 160 | 120 |
| 5 | Gestão do conhecimento | 135 | 130 | 100 | 120 | 125 | 120 | 95 | 110 | 110 | 100 | 120 | 130 | 125 | 125 |
| 6 | Mobilização de recursos | 425 | 370 | 40 | 240 | 395 | 450 | 315 | 420 | 295 | 200 | 455 | 415 | 325 | 0 |
| 7 | Comunicação institucional | 295 | 295 | 115 | 155 | 95 | 100 | 150 | 220 | 185 | 135 | 225 | 110 | 140 | 220 |
| | Total | 1525 | 1630 | 515 | 1170 | 1115 | 1490 | 1245 | 1410 | 1295 | 930 | 1475 | 1440 | 1225 | 845 |

Fonte: Dados da pesquisa