

METAS DE DESEMPENHO, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

NOVEMBRO DE 2013

SUMÁRIO

1. Indicadores	2
2. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação.....	3

3. Metas.....	6
4. Quadro de metas para o período de vigência do contrato.	7

1. Indicadores

O indicador é uma variável, característica ou atributo de estrutura, processo ou resultado que é capaz de sintetizar, representar, ou dar maior significado ao que se quer avaliar, sendo válido, portanto, num contexto específico. Será utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o Hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar seu desempenho, após adesão à Ebserh. Para tanto, esses indicadores são parametrizados e serão reavaliados no período de um ano.

2. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
1	Tempo médio de permanência por leito CLÍNICO (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	Clínica Médica – 16,3 dias Pediatría Clínica- 8,2 dias	
2	Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	Clínica Cirúrgica- 6,4 dias Pediatría Cirúrgica- 3,1 dias	
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	63,9%	
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensas, em determinado período, e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	23,6%	
5	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100	3,7%	

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
6	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	32,69%	
7	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	Não existe ambulatório de egressos para controle desse indicador, portanto, não há notificação.	
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
8	Percentual de vagas de residência estratégica para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	65%	Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
9	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital.	Mestrado: 4,0 Doutorado: 4,0	Fonte: Portal Capes**

Indicador de Infraestrutura						
10	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes	R	Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010.	Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%)	72%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

*Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001/2009, que institui o Programa Nacional de Pró-Residência (áreas estratégicas).

**n: número de Programas de Mestrado e Doutorado

*** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

*** Este indicador foi calculado considerando-se especialidades estratégicas para o SUS aquelas citadas na Portaria MS/GM N° 3083 de 17 de dez de 2012.

P: Processo; R: Resultado.

3. Metas

As metas apresentadas neste documento diferem das visualizadas no Anexo I pelo fato de que no referido anexo tais metas são para o prazo de um ano após a assinatura do contrato. Visualiza-se no Quadro 4, as metas que: 1) são apresentadas no Anexo I porém apresentam ações contínuas que superam o primeiro ano de contrato; 2) são metas que começam a ser trabalhadas a partir do segundo ano ou mais após a assinatura do contrato.

4. Quadro de metas para o período de vigência do contrato.

	Atividades	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5	ANO 6 A 10	ANO 11 A 15	ANO 16 A 20
1	Acompanhar o atendimento, pelo gestor local, dos Acórdãos e Recomendações do TCU e CGU, das recomendações da AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º- II)							
2	Realizar Auditoria no Sistema de Controle e execução de Obras do REHUF. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- V)							
3	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).							
4	Realizar Auditoria, por amostragem, nos processos de aquisições de bens e serviços por dispensa e inexigibilidade. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- IV)							
5	Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- VI).							
6	Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).							
7	Avaliar os controles internos administrativos do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- III).							
8	Desenvolver estratégias, projetos e atividades para qualificar a atenção à saúde e ampliar as ações que visem garantir a segurança do paciente .							

	Atividades	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5	ANO 6 A 10	ANO 11 A 15	ANO 16 A 20
9	Definir os modelos de referência para gestão da qualidade e acreditação hospitalar; desenvolver ações para certificar e manter a certificação do hospital.							
10	Adequar o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.							
11	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.							
12	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, disponibilizando, no mínimo, 10% a mais das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em relação ao ano anterior e o total dos leitos hospitalares,							
13	Prover as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.							
14	Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.							
15	Avaliar a efetividade da alocação da força de trabalho no hospital, de forma a garantir sua otimização							
16	Desenvolver ações permanentes para educação corporativa na área de gestão administrativa e financeira, atenção à saúde e gestão do conhecimento, compreendendo o delineamento das trilhas de capacitação e respectivos conteúdos, nas modalidades presencial e à distância.							
17	Implantar programa habitual e continuado de pesquisa de satisfação do público interno e externo.							
18	Capacitar 100% da Equipe de Governança.							

	Atividades	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5	ANO 6 A 10	ANO 11 A 15	ANO 16 A 20
19	Desenvolver e implantar modelo de gestão sustentável, com padrões e estratégias para intervenção física nas instalações do Hospital, uso racional de energia, água, papel e insumos, para coleta, tratamento e destinação de resíduos, para incorporação/substituição de tecnologias.							
20	Realizar estudos sobre o perfil das pesquisas desenvolvidas no Hospital, visando, se for o caso, sua integração com o modelo de atenção à saúde, melhores práticas de incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico e alinhamento com as políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde.							
21	Desenvolver estratégias, programas e projetos que fortaleçam a participação do Hospital no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação (Rede Nacional de Pesquisa Clínica, Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Núcleos de Inovação Tecnológica, entre outros).							
22	Implantar sistema de apropriação, gestão e monitoramento de custos hospitalares							
23	Regularizar a gestão imobiliária							
24	Expandir a utilização do Sistema de Gestão Hospital (AGHU) e intensificar o uso de tecnologia da informação no Hospital							
25	Revisar e Atualizar o Planejamento Estratégico do Hospital							
26	Revisar e Atualizar o Plano Diretor do Hospital							
27	Mapear os processos de trabalho chave do Hospital, de forma alinhada à estratégia organizacional e ao planejamento estratégico e realizar a modelagem e o redesenho desses processos.							