

# **METAS DE DESEMPENHO, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

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

| Seq.                                  | INDICADOR / MARCADOR                                  | TIPO | CONCEITO / DESCRIÇÃO  | MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO   | RESULTADO      | PERÍODO/ OBS.           |
|---------------------------------------|---|------|---|---|----------------|-------------------------|
| <b>Indicadores de Atenção a Saúde</b> |   |      |   |   |                |                         |
| 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 os óbitos + altas + transferência externa.  | Nº de paciente-dia, em determinado período /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)   | 13,9           | 01/01/2012 a 31/12/2012 |
| 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) | 6,9            | 01/01/2012 a 31/12/2012 |
| 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  | 70,7%          | 01/01/2012 a 31/12/2012 |
| 4                                     | Taxa de Suspensão de Cirurgia                         | P    | Relação percentual entre o total de cirurgias suspensas e o quantitativo de cirurgias agendadas, em determinado período.  | Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100   | Não disponível |                         |
| 5                                     | Taxa de parto cesáreo                                 | R    | Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.  | Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100  | Não se aplica  |                         |
| 6                                     | 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 ( $\Sigma$ 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      | 4,2%           | 01/01/2012 a 31/12/2012 |

| Seq.                                    | INDICADOR / MARCADOR  | TIPO | CONCEITO / DESCRIÇÃO  | MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO  | RESULTADO      | PERÍODO/ OBS.   |
|---|---|------|---|--|----------------|---|
| 7                                       | 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  | Não disponível |   |
| 8                                       | 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 ( $\Sigma$ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período. | Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100  | 1,54%          | 01/01/2012 a 31/12/2012   |
| <b>Indicadores de Ensino e Pesquisa</b> |   |      |   |  |                |   |
| 9                                       | Percentual de vagas de residência estratégicas 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 (%).                              | 46,7%          | Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM) |
| 10                                      | 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 | 4,4            | Fonte: Portal Capes***  |
| <b>Indicador de Infraestrutura</b>      |   |      |   |  |                |   |
| 11                                      | 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 (%)   | 73%            | 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.

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

|    | <b>Atividades</b>   | <b>ANO<br/>2</b> | <b>ANO<br/>3</b> | <b>ANO<br/>4</b> | <b>ANO<br/>5</b> | <b>ANO<br/>6 A 10</b> | <b>ANO<br/>11 A 15</b> | <b>ANO<br/>16 A 20</b> |
|----|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 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.   |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |



|           | <b>Atividades</b>  | <b>ANO<br/>2</b> | <b>ANO<br/>3</b> | <b>ANO<br/>4</b> | <b>ANO<br/>5</b> | <b>ANO<br/>6 A 10</b> | <b>ANO<br/>11 A 15</b> | <b>ANO<br/>16 A 20</b> |
|-----------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| <b>19</b> | 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.                  |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>20</b> | 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. |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>21</b> | 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).     |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>22</b> | Implantar sistema de apropriação, gestão e monitoramento de custos hospitalares  |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>23</b> | Regularizar a gestão imobiliária   |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>24</b> | Expandir a utilização do Sistema de Gestão Hospital (AGHU) e intensificar o uso de tecnologia da informação no Hospital  |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>25</b> | Revisar e Atualizar o Planejamento Estratégico do Hospital   |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>26</b> | Revisar e Atualizar o Plano Diretor do Hospital  |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |
| <b>27</b> | 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.  |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                        |