

**SISTEMÁTICA DE ACOMPANHAMENTO E
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

OUTUBRO DE 2013

SUMÁRIO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	1
1. Núcleo de Informações Gerenciais – NIG.....	1

2. Plano Diretor Estratégico	2
3. Indicadores do Plano de Reestruturação	3

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento, também conhecido como avaliação em processo, é aqui entendido como a utilização de um conjunto de estratégias destinadas a realizar o acompanhamento de uma política, programa ou projeto. É uma ferramenta utilizada para intervir no curso de um programa, corrigindo sua concepção. É o exame contínuo dos processos, produtos, resultados e os impactos das ações realizadas.

A avaliação, por sua vez, é aqui adotada como uma ferramenta que contribui para integrar as atividades do ciclo de gestão pública. Envolve tanto julgamento como atribuição de valor e mensuração. Deve estar presente, como componente estratégico, desde o planejamento e formulação de uma intervenção, sua implementação (os consequentes ajustes a serem adotados) até as decisões sobre sua manutenção, aperfeiçoamento, mudança de rumo ou interrupção, indo até o controle.

Espera-se, assim, por meio dessas duas ferramentas, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto. Ainda, é necessário mensurar os efeitos imediatos dessas ações, de curto prazo, em cada realidade. Assim, três estratégias estão definidas para o monitoramento e avaliação, descritas a seguir.

1. Núcleo de Informações Gerenciais – NIG

O Núcleo de Informações Gerenciais – NIG tem o objetivo de ampliar e sistematizar o monitoramento das políticas desenvolvidas pela Ebserh. Por meio desse aplicativo, serão definidos e monitorados os indicadores relacionados aos processos, resultados e efeitos das atividades desempenhadas pelos hospitais, de acordo com quatro tipos de indicadores:

- **Indicadores de Resultados:** Representam o que foi obtido pela instituição em função de ações passadas (permitem avaliar um fato já realizado).
- **Indicadores de Processos:** Representam o que está sendo feito para atingir um determinado objetivo (permitem avaliar o progresso de uma ação para atingir um objetivo).
- **Indicadores de Impacto:** Representam as consequências dos produtos/serviços/ações (permitem avaliar a efetividade ou o impacto gerado pelo produto/serviço/ação).
- **Indicadores de Produtos:** São aqueles mais propriamente vinculados às dimensões empíricas da realidade social (algo concreto), referidos às variáveis resultantes de processos sociais complexos. São medidas representativas das condições de vida, saúde, nível de renda da população, indicativas da presença, ausência, avanços ou retrocessos

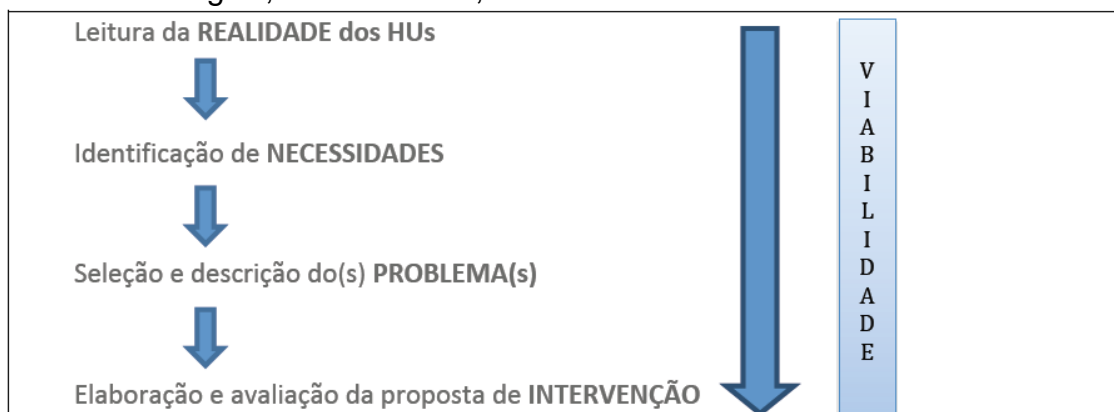
das políticas sociais formuladas. Ex. Esperança de vida ao nascer, proporção de crianças fora da escola ou nível de pobreza.

2. Plano Diretor Estratégico

A segunda estratégia corresponde à construção do Plano Diretor Estratégico (PDE), que será desenvolvido em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Programa de Desenvolvimento de Competências. O PDE é um trabalho aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade, a partir do reconhecimento de necessidades de gestão relacionadas às áreas de governança, atenção à saúde e educação nos HU. A formulação do Plano Diretor Estratégico busca desenvolver o planejamento estratégico, associando conhecimento e ação para dar respostas técnicas e políticas que visem as melhores práticas de gestão, no contexto do SUS.

Os Planos serão elaborados de acordo com o resultado da avaliação da situação atual do hospital frente aos requerimentos¹ analisados. O percurso metodológico leva em conta o contexto de cada hospital, que orienta os movimentos do processo de construção do Plano (Figura 1).

Figura 1. Representação dos movimentos do processo de construção do Plano Diretor Estratégico, EBSEH/IEP, 2013.



Com relação à proposta de intervenção, destaca-se a análise do potencial de viabilidade e institucionalização das mudanças desejadas no horizonte de tempo estabelecido. Este é considerado um eixo transversal, a ser continuamente analisado, por meio das ferramentas e dispositivos que serão utilizados para a avaliação das ações de intervenção.

Nesta etapa do Programa, o PDE será desenvolvido em 10 hospitais até junho de 2014. Ao final do Programa, espera-se que os gestores participantes estejam capacitados para implantar os Planos Diretores Estratégicos em suas unidades e tenham desenvolvido competências para atuarem como multiplicadores em outros hospitais.

¹ A Lista de Requerimentos corresponde a um guia com aspectos chave para a promoção de atenção à saúde, considerando o escopo definido nos Modelos de Referência que, por sua vez, definem boas práticas para padronizar procedimentos operacionais e reduzir a heterogeneidade da rede de hospitais universitários federais, de forma a garantir um padrão de excelência.

3. Indicadores do Plano de Reestruturação

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. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas prioritizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
Indicadores de Atenção a Saúde						
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)	14.72	Média de janeiro a outubro 2012 (clínica médica, pediátrica e psiquiátrica).
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)	6.03	Média de janeiro a outubro 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	76.76	Média de janeiro a outubro 2012.
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	23.11%	Média de janeiro a agosto 2012.
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	33%	Média de janeiro a novembro 2012
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 (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	3.66	Média de janeiro a outubro 2012, nº de óbitos/nº saídos*100.
7	Percentual de 1ª Consulta	E	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	14%	Média de janeiro a outubro 2012.

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
Indicadores de Atenção a Saúde						
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 (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	3.4	Média de janeiro a novembro, apenas cesarianas.
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
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 (%).	0,8	Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
Indicadores de Infraestrutura						
10	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar - instalações físicas: sistemas e redes	P	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%	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).

* Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

E: Estrutura; P: Processo; R: Resultado.