



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

METAS DE DESEMPENHO, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO

MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA 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..... | 7 |
| 4. | Quadro de metas para o período de vigência do contrato. | 8 |

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) | 3 dias | Fonte: SISHA01/COM |
| 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) | 3 dias | Fonte: SISHA01/MCO |
| 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 | 97% | Fonte: SISHA01/COM local apurado 23.707 Diárias/2012 |
| 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 | Não disponível | Cirurgias eletivas são raras |
| 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 | 43% | Fonte: Tabnet Salvador/SUIS/SMS |

| | | | | | | |
|----|------------------------------------|---|---|---|-------------------------|--|
| 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. | $\text{Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período} / \text{Nº de altas no mesmo período} \times 100$ | Dado não disponível | |
| 7 | Taxa de mortalidade materna | R | Relação entre o nº de óbitos maternos e o nº de nascidos vivos, em um determinado período. | $(\text{Nº de óbitos maternos} / \text{Nº de nascidos vivos}) \times 100.000$ | 29,2/ 100.000 NV | Fonte: Comissão hospitalar de mortalidade materna |
| 8. | Taxa de mortalidade neonatal | R | Relação entre o nº de óbitos neonatais(<28 dias) e o nº de nascidos vivos, em um determinado período. | $(\text{Nº de óbitos neonatais}(<28 \text{ dias}) / \text{nº de nascidos vivos} \times 1.000)$ | 12,17/1000 NV | Fonte: Comissão de investigação de óbito perinatal |
| 9. | Taxa de mortalidade fetal | R | Relação entre o nº fetos mortos e o nº de nascidos vivos + nascidos mortos, em um determinado período. | $(\text{Nº de óbitos fetais} / \text{Nº de nascidos vivos + nascidos mortos}) \times 1.000$ | 17,58/1000 Nascidos | Fonte: Comissão de investigação de óbito perinatal |
| 10 | Percentual de 1ª Consulta | P | Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição. | $\text{Nº de primeiras consultas} / \text{Nº de consultas} \times 100$ | Não disponível no SIMCO | Fonte: Setor de Estatística |
| 11 | 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. | $\text{Nº de infecções em cirurgia limpa no período} / \text{Nº de cirurgias limpas} \times 100$ | 2,2% | Fonte: CCIH/MCO |

| Indicadores de Ensino e Pesquisa | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| 12 | 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 (%). | NÃO SE APLICA | Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM) |
| 13 | 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 | NÃO SE APLICA | Fonte: Portal Capes*** |
| Indicador de Infraestrutura | | | | | | |
| 14 | 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 (%) | Não disponível no levantamento sobre infraestrutura | 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 AUGE 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 acoes 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. | | | | | | | |